

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 19 juillet 1898, à 1 heure

Par ALEXANDRE GAGNEUR

Né à Plasne (Jura) le 24 janvier 1862

Licencié ès-sciences

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

par les enveloppements de drap mouillé

Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : MM. POLAILLON, professeur.
MARFAN et ACHARD, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1898

571

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 19 juillet 1898, à 1 heure

Par **ALEXANDRE GAGNEUR**

Né à Plasne (Jura) le 24 janvier 1862

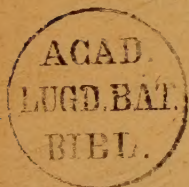
Licencié ès-sciences

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

par les enveloppements de drap mouillé



Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : MM. } POLAILLON, professeur.
MARFAN et ACHARD, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE, ÉDITEUR

15, rue Racine, 15

—
1898

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Professeurs		M. BROUARDEL
		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale		HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		DEBOVE.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE.
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie		TERRIER.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY.
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée		LABOULBENE.
		CHANTEMESSE.
		POTAIN.
Clinique médicale		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
		GRANCHER.
Maladie des enfants		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux		TILLAUX.
		BERGER.
Clinique chirurgicale		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique ophthalmologique		PANAS.
Clinique d'accouchements		N.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENEZIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	HOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	CLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHARRIN	HELM	ques,	WEISS
CHASSEVANT	LEJARS	REITTERER	WIDAL
DELBET	LETULLE	RICARD	WURTZ
	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MA FEMME

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur de Pathologie interne à la Faculté de Médecine
Médecin de l'hôpital des Enfants Assistés
Chevalier de la Légion d'honneur.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

Par les enveloppements de drap mouillé

INTRODUCTION

Jusqu'ici le traitement de la pneumonie aiguë se réduit à un traitement des indications. Klemperer, Emmerich ont bien essayé le sérum d'animaux vaccinés vis-à-vis de l'infection pneumococcique (1). Foa et Scaria ont pu hâter l'apparition de la crise (2). Mais les résultats n'ont pas été suffisamment concluants, et nous n'avons pas encore le remède spécifique, antitoxique, capable d'agir directement sur le pneumocoque et d'influencer le cycle de la pneumonie. Dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne pouvons donc que chercher à traiter les indications de cette maladie.

Dans le cours de nos études médicales, nous

1. Cités par M. Netter, Art. Pneumonie. *Traité de médecine de Charcot*.

2. *Gazetta medica di Torino*, 1891-92.

avons pu apprécier les avantages du traitement de la pneumonie par les enveloppements de drap mouillé. M. Siredey, qui emploie à l'hôpital Saint-Antoine cette médication d'une façon systématique, en a obtenu jusqu'ici d'excellents résultats. Aussi lorsqu'il a bien voulu nous proposer d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale, avons-nous accepté avec empressement.

Cette thérapeutique n'est assurément pas nouvelle : employée surtout en Allemagne depuis 1850, elle a rencontré tout d'abord en France beaucoup d'adversaires, mais aussi des indifférents et des timorés.

En 1878, M. Labadie-Lagrave écrivait (1) : « les expériences faites jusqu'à ce jour semblent du moins démontrer que l'emploi du froid dans les affections aiguës du poumon est beaucoup moins redoutable qu'on se le figure généralement en France où l'on accepte avec une foi mêlée de crainte le fameux aphorisme d'Hippocrate : *« frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducant »*.

D'autre part, M. Henri Roger, qu'on a présenté comme un détracteur de la méthode réfrigérante, après avoir reproduit quelques observations de Ziemssen sur des applications froides favorables, émet cette opinion (2) ;

1. Labadie-Lagrave, thèse d'agrégation, 1878.

2. Roger, *Dictionnaire des sciences médicales de Echambre*. Art. *Broncho-pneumonie*.

« Je ne conteste pas la possibilité de certaines guérisons, ou tout au moins d'une amélioration temporaire, après cette réfrigération locale : mais, d'une part, la médication par l'eau froide semble au premier abord tellement antirationnelle dans les inflammations pulmonaires dont le froid est si souvent la cause déterminante, qu'il faudrait une masse considérable de faits bien observés pour en démontrer l'innocuité : et, d'autre part, il me paraît fort difficile de l'introduire dans la pratique de la ville, à l'encontre des préjugés qui ont assurément leur raison d'être.

Dans la pneumonie lobaire, la guérison, qui est la règle chez les sujets âgés de plus de trois ans, justifiera cette médication qui est et surtout paraît téméraire : mais il faut se rappeler que la pneumonie lobaire est fort souvent mortelle ; et conséquemment le médecin doit connaître et peser les risques d'insuccès probable et d'accusations certaines qu'il encourt alors par ce mode de traitement. »

On le voit, M. Roger demande des faits ; c'est surtout ce que nous voulons apporter ici. Quant aux risques qu'il redoute avec raison pour le praticien de l'emploi de cette thérapeutique, ne sont-ils pas les mêmes que ceux de la méthode de Brand dans la fièvre typhoïde ? Et cependant on ne saurait nier les avantages de cette dernière, universellement employée aujourd'hui.

Si le traitement de la pneumonie par les appli-

cations froides conquiert peu à peu son droit de cité à l'hôpital, il a été jusqu'ici d'une application difficile dans la clientèle. Les préjugés ont souvent intimidé le médecin qui, tout en reconnaissant les bons effets de ce traitement, a dû apporter dans son emploi une très grande réserve.

C'est du reste l'avis de M. Beni-Barde (1) : « pour combattre l'élément inflammatoire, l'hydrothérapie joue un rôle efficace, et si ses applications ne sont pas plus nombreuses, c'est que, beaucoup de médecins, ne peuvent se résoudre à employer l'eau froide dans les maladies avec fièvre ».

Cette question a déjà été traitée plusieurs fois et par de plus autorisés que nous ; nous voulons simplement, dans ce travail, en apportant une série d'observations à l'appui du traitement préconisé par nos prédécesseurs, en démontrer les réels avantages et aussi la parfaite innocuité.

Nous avons pu réunir, dans le service de M. Siredey, à l'hôpital St-Antoine, trente observations ayant trait à des pneumonies se présentant sous des formes cliniques fort différentes. Nous y trouvons la pneumonie successivement chez l'adulte, chez le vieillard, chez l'alcoolique, et même dans l'état gravidique. Les enveloppements froids ont donné dans ces différents cas des résultats

1. *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, Art. *Hydrothérapie*.

tels que nous n'hésitons pas à les joindre à ceux publiés jusqu'à ce jour.

Nous diviserons cette étude en cinq chapitres. Dans le premier nous tracerons l'historique de l'hydrothérapie froide dans les affections aiguës du poumon. Nous indiquerons dans le deuxième la technique de l'enveloppement et ses effets immédiats. Dans le troisième, nous essaierons de faire ressortir ses avantages sur le bain froid dans la pneumonie. Le chapitre IV sera consacré à l'étude des différentes actions de l'enveloppement sur le processus infectieux. Enfin dans le cinquième, nous dirons quelques mots des indications et nous montrerons, avec exemples à l'appui, qu'il n'y a guère de contre-indications à son emploi.

Mais d'abord qu'il nous soit permis d'adresser à M. Siderey l'expression de notre profonde gratitude. Nous nous souviendrons toujours de l'excellent accueil qu'il nous a fait et des bons conseils qu'il nous a prodigués pour nous faciliter la rédaction de ce modeste travail.

Que M. Letulle, dont nous avons longtemps suivi le bienveillant et savant enseignement, veuille bien accepter l'expression de notre profonde reconnaissance.

A MM. Polaillon et Netter, nous adressons tous nos remerciements pour les savantes leçons que nous avons reçues d'eux.

M. Socquet nous a témoigné une bonté toute particulière et a bien voulu nous faire participer à

ses intéressants travaux de médecine légale. Nous lui en exprimons ici notre sincère reconnaissance.

Nous honorons particulièrement la mémoire de nos regrettés maîtres, le Professeur Straus et le Professeur Tarnier.

Nous tenons aussi à remercier M. Grenier, professeur, M. de Longchampt, censeur, l'administration et tous nos collègues du lycée Charlemagne, dont la bienveillance et le concours zélé nous ont permis d'arriver au but de nos études médicales.

M. le Professeur Hutinel nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse : qu'il daigne accepter l'hommage de nos sentiments respectueux et nos sincères remerciements.

CHAPITRE I

HISTORIQUE.

L'emploi de l'hydrothérapie dans la pneumonie remonte à la plus haute antiquité : 400 ans avant J. C., Hippocrate conseillait les bains tièdes : « le « bain, écrivait-il, convient généralement plus dans « la pneumonie que dans les fièvres ardentes. En « effet, il adoucit la douleur de côté, mûrit l'expectoration, la facilite, dégage la respiration. Il est « diurétique ».

Plus tard Asclépiade et Galien se montrent partisans de ce mode de traitement.

Il y a deux siècles Bartholin conseille les lotions froides. En 1798, James Currie (Londres) emploie l'eau froide et l'eau tiède dans le traitement des maladies fébriles. Campagnano, en 1834 traite la pneumonie par les boissons glacées et les bains froids. Mais bientôt, en Allemagne et en Suisse, ce mode de traitement prend une extension considérable.

En 1850, le Professeur Vogel, de Berne, emploie d'une façon systématique le bain froid dans la pneumonie. Dès lors, les partisans de cette théra-

peutique deviennent de plus en plus nombreux. Citons seulement : Nissen, d'Altona, Weber, de Kiel, Steffen, de Stettin (etc.).

En 1861, Barthels emploie une serviette mouillée qu'il remplace toutes les demi-heures (1)

En 1862, Ziemssen recouvre la partie supérieure du thorax de compresses froides renouvelées toutes les 10 minutes pendant 5 ou 6 heures.

Niemeyer de Tubingen conseille en 1865 les applications locales sur la poitrine, sous forme de vessies de glace.

Riegel, de Wurtzbourg, préconise les compresses froides sur le thorax.

A la clinique de Bâle, Liebermeister affirme avoir traité plus de 200 cas par la méthode réfrigérante. Voici les résultats obtenus par lui : de 1858 à 1867, par la médication expectante il a eu une mortalité de 25,3 pour 100. De 1867 à 1871, par la médication réfrigérante, la mortalité s'est abaissée à 16,5 pour 100. En 1873, Mayer, d'Aix-la-Chapelle, aurait encore obtenu de meilleurs résultats. D'après lui ; la mortalité qui était de 24 pour 100 tombe à 8,8 pour 100.

Pour le Professeur Lebert de Breslau, les bains, froids constituent le meilleur mode de traitement de la pneumonie fibrineuse.

Citons encore Bauer (1872), Lewin (1876), Sa-

1. *Virchow. Archir.* 1862. Tome XXI, p. 65.

muel Jones (1877), Günsburg (1878), Oscar Wyss (1878), comme adeptes de cette méthode.

En 1877, Jürgensen de Kiel recommande les bains tièdes suivi de lotions froides. Il donne des règles pour éviter le collapsus. Convaincu de l'excellence de sa méthode, il n'hésite pas à l'employer, avec succès d'ailleurs, pour sa propre fille âgée de 19 mois.

En 1880, Winternitz emploie les enveloppements humides (Vienne). Comme Liebermeister et d'autres hydropathes, il enveloppe tout le corps dans un drap mouillé, mais il laisse les pieds libres. Il fait 5 ou 6 enveloppements consécutifs de 10 minutes chacun.

En 1881, l'italien Bozzolo, puis Maragliano utilisent les bains froids et obtiennent des résultats très satisfaisants.

Citons en 1883 William Day et Kisselef.

C'est alors que la méthode réfrigérante commence à avoir des partisans en France.

En 1883, M. Gignoux de Lyon, fait un rapport favorable sur cette médication dans la pneumonie (1). La même année, Brand, de Stettin, envoie au Dr Frantz Glénard une lettre où il préconise l'enveloppement.

La thèse de Goumy, en 1884, relate les cas observés par M. Gignoux.

La même année, le Dr Lacour publie une thèse

inspirée par M. Colrat de Lyon sur « le traitement de la broncho-pneumonie infantile par le bain froid. » 19 observations, 12 décès.

Dès 1890, M. Rendu se déclare partisan de la méthode des enveloppements froids et l'applique dans son service. C'est lui qui en France, a été le véritable promoteur de cette médication chez l'adulte. Les excellents résultats qu'il en a obtenus sont relatés dans la thèse du D^r Turbiau, son élève (1891) : 22 observations, 2 décès. Depuis lors, M. Rendu n'a cessé de se montrer lezélé défenseur de ce traitement, qu'il applique encore aujourd'hui. En 1893, il en fait connaître la technique et les avantages (1).

M. Barth, dans un rapport à la Société médicale des Hôpitaux, 1890, rapporte sept observations remarquables de pneumonies traitées par le bain froid.

La même année le D^r Hénault prend pour sujet de sa thèse inaugurale : « *le bain froid contre la pneumonie grave* » : il cite des observations de Chaumier (de Tours) et de Juhel-Rénoy : 21 observations, 4 décès.

En 1892 M. le Professeur Hutinel fait aux Enfants Assistés une conférence sur les indications du bain froid dans la broncho-pneumonie (2). Il cite l'observation d'une guérison obtenue chez une enfant dont l'état est désespéré.

1. *Journal des Médecins Praticiens*, 1893, p. 209.

2. *Bulletin médical*, 1892.

Peu après M. Sevestre fait une communication à la Société des Hôpitaux sur « l'emploi des bains froids dans la pneumonie et la fièvre typhoïde chez les enfants ». Il constate que ces bains sont bien supportés et que les effets en sont très favorables. Il note l'abaissement de la température, la diminution de la fréquence du pouls et de la respiration, surtout la cessation de l'agitation et du délire, une sensation de bien-être et le calme des nuits. La défervescence est souvent annoncée un jour ou deux avant.

En 1893, Differdange, élève de M. Comby, publie une thèse sur « *le traitement de la pneumonie par les bains froids* » : 16 observations, 2 décès.

La même année, Mays, (1) cite 50 cas de pneumonie traités par les applications locales de glace et n'a eu que 2 décès. Il ne connaît aucune contre indication.

A la Société médicale des Hôpitaux (1894). MM. Rendu, Chauffard, Siredey, Richardière se déclarent partisans de la méthode des enveloppements froids.

En 1894, M. Le Gendre et son élève Chaumier (2) préconisent les enveloppements hydriques du thorax dans les congestions actives du poumon. Pour eux c'est un traitement simple, pratique, inoffen-

1. Boston. *Méd. and surg. Journal*, 22 juin, 1893. P. 81

2. *Société médicale des hôpitaux* (1894) et thèse Chaumier (1894)

sif et efficace. Les contre-indications seraient très rares. La même année paraît la thèse de Pambrun (*Balnéothérapie chez les enfants*) dont les observations sont prises dans le service de M. Marfan.

En même temps Lacaze prend pour sujet de sa thèse : « *La réfrigération dans les maladies inflammatoires chez les enfants* » : il cite 12 observations prises dans le service de M. Josias : 4 décès.

En 1895 paraît la thèse de Rauline ; « *De l'influence du bain froid sur le cycle de la pneumonie franche chez l'enfant* ».

Le 21 mai de la même année, à la Société Médicale des Hôpitaux, M. Comby fait un chaud plaidoyer en faveur des bains froids dans le traitement de la pneumonie des enfants.

Il leur attribue surtout l'atténuation de certains éléments morbides. M. Sevestre va plus loin : il déclare que le bain froid peut non seulement atténuer les symptômes de la pneumonie, mais même sauver la vie des petits malades. MM. Rendu, du Cazal, Siredey, Catrin, Le Gendre et Hayem déclarent avoir obtenu de très bons effets de l'hydrothérapie froide chez les adultes. M. le Professeur Hayem qui, à son arrivée à l'hôpital St.-Antoine, perdait la moitié de ses pneumoniques pour la plupart alcooliques, n'en perd plus que le quart depuis qu'il emploie le traitement par l'eau froide.

En 1896, le D^r Albert, dans sa thèse inaugurale,

a publié une nouvelle série de faits à l'appui du procédé préconisé par M. Le Gendre.

Mays, en 1897, cite 104 nouveaux cas de pneumonie traités par les applications locales froides, il n'aurait eu que 3 décès. La pratique de Mays porte actuellement sur 299 cas avec 10 morts (1). Jos. Tyson traite tous ses pneumoniques de la même façon, excepté les vieillards et les alcooliques chez lesquels la température n'est point élevée. Anders a traité avec succès par le froid huit pneumoniques : jamais la maladie n'a avorté, dit-il, mais elle a toujours diminué de gravité.

Actuellement M. Rendu est resté fidèle à la méthode dont il a été le véritable promoteur en 1890 : il traite encore à l'hôpital Necker presque tous ses pneumoniques par l'enveloppement humide prolongé.

M. Hirtz, à Laënnec, emploie ce qu'il appelle les compresses chauffantes : ce sont des compresses trempées dans l'eau à 15 degrés, avec lesquelles il enveloppe le thorax, et qu'il remplace toutes les 3 heures.

M. Siredey pratique l'enveloppement humide froid pendant une heure, répété une, deux, même trois fois par jour suivant les cas, et cela d'une façon presque systématique.

1. *Revue des Sciences Médicales*, 1897, p. 519.

CHAPITRE II

TECHNIQUE DE L'ENVELOPPEMENT. SES EFFETS IMMÉDIATS

La technique de l'enveloppement dans le drap mouillé, tel que l'emploie M. Siredey, n'est autre que celle adoptée par M. Rendu, en 1890. Notons cependant une différence dans la pratique : M. Rendu fait par jour une seule application prolongée pendant trois heures, alors que M. Siredey laisse le malade dans le drap mouillé pendant une heure seulement, mais répète les enveloppements deux et même trois fois dans 24 heures.

Une couverture de laine, un drap et un peu d'eau sont les seuls accessoires nécessaires à ce mode de traitement, accessoires qu'il est toujours facile de se procurer dans tous les cas. On peut à la rigueur, mais cela n'est pas indispensable, y joindre une toile imperméable qui garantira le matelas de l'humidité. Sur le lit du malade, on étale la couverture de laine, puis le drap qu'on a préalablement trempé dans l'eau à 15° et plus ou moins exprimé. Le malade est alors couché sur

ce drap, et on l'enveloppe aussitôt en interposant des plis entre les jambes, ainsi qu'entre les bras et le corps, de manière que toute la surface cutanée soit en contact avec le drap mouillé. Si le drap n'est pas assez grand, on y joindra des serviettes humides. Il faut que seule, la face reste à découvert. On repliera ensuite la couverture de laine sur le malade. Une bonne précaution est de ne pas trop serrer l'enveloppement, afin de laisser au malade, quelque liberté dans les mouvements. On recommande aussi d'élever un peu la tête, et de placer sous le menton une alèze, de façon que le malade puisse expectorer sans se déranger.

L'application est ainsi maintenue pendant une heure. Durant cet intervalle, on fait boire au patient soit un grog, une potion de Todd, du thé chaud ou du vin d'Espagne.

La température rectale ou vaginale est prise minutieusement au commencement et à la fin de chaque enveloppement que l'on renouvelle deux et trois fois par jour suivant les cas.

Le drap ainsi appliqué, le malade est aussitôt pris d'un frisson qui peut durer quelques secondes, mais rarement plus d'une minute.

Peu à peu il accuse une sensation de bien-être ; si la douleur du point de côté existe encore, elle est sensiblement atténuée : la respiration devient plus ample, plus profonde, plus régulière et moins rapide. Souvent, au début, on note une exagération de la toux qui facilite l'expectoration. Si la

langue était sèche et rôtie, elle devient humide. On constate une sédation du système nerveux. Souvent le malade s'endort, et on est quelquefois obligé de le réveiller pour le sortir de l'enveloppement.

Après une demi-heure environ, la réaction générale s'accroît, et une transpiration abondante s'établit, qui persiste souvent longtemps après l'enlèvement du drap mouillé.

On constate en général, à ce moment, un érythème de toute la surface cutanée.

On a même quelquefois observé des papules, et plus rarement au bout de quelques jours, une véritable desquamation. Nous essaierons du reste d'analyser en détail tous ces phénomènes de réaction.

CHAPITRE III

AVANTAGES DE L'ENVELOPPEMENT HUMIDE SUR LE BAIN FROID DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE.

L'enveloppement dans le drap mouillé n'est qu'une des formes de l'hydrothérapie appliquée au traitement. Nous avons pu voir, dans le chapitre consacré à l'histoire, combien nombreuses ont été les manières d'appliquer la réfrigération dans la médication des affections aiguës du poumon. Nous y trouvons le bain froid avec ou sans boissons glacées, la serviette mouillée remplacée toutes les demi-heures, les compresses froides recouvrant le thorax et renouvelées toutes les dix minutes pendant cinq ou six heures, les applications locales au moyen vessies de glace, les lotions froides avec ou sans frictions, enfin, l'enveloppement dans le drap mouillé.

Un des grands avantages de ce dernier mode de traitement consiste dans son emploi qui est des plus faciles. Pour cette raison seule, nous lui donnerions déjà la préférence sur le bain froid qui exige une surveillance toute particulière et des appareils appropriés.

Ici, point n'est besoin d'une baignoire, ni d'une grande quantité d'eau. Il est, en outre, plus facile au médecin de le faire adopter dans la clientèle. Nul n'ignore que, lorsqu'on veut appliquer la médication réfrigérante, on se bute à des préjugés qui en rendent l'emploi difficile, et peuvent faire reculer le praticien. Avec l'enveloppement froid plus qu'avec toute autre méthode, il est facile au besoin de tourner la difficulté. Ce que préconisait M. Hutinel en 1892 à propos du bain froid, peut évidemment s'appliquer ici.

« Il suffira d'ajouter à l'eau un peu de moutarde, et le bain passera facilement alors sous le couvert de la révulsion ».

Un autre procédé, préconisé par Mayor de Genève, consiste à se faire apporter un peu d'eau chaude, dans laquelle on trempe le drap, qu'on aura bien soin de laisser refroidir avant d'en envelopper le malade.

On sait, en outre, qu'un des dangers du bain froid est la possibilité du collapsus au moment de l'immersion. Cette complication est d'autant plus à craindre ici que, comme l'a dit M. Huchard, « dans la pneumonie, le danger est au cœur ».

Or, dans le bain froid, le malade est soumis à une fatigue beaucoup plus pénible que dans le drap mouillé. Il est obligé de se soutenir alors que dans l'enveloppement la position horizontale n'exige de lui aucun effort.

En outre, avec le bain froid, la réaction est bien

plus violente. Il est facile, en exprimant plus ou moins le drap mouillé, suivant les cas, de régler l'action de telle sorte que l'organisme affaibli du malade puisse toujours réagir et que le collapsus ne soit plus à craindre.

CHAPITRE IV

ACTION DE L'ENVELOPPEMENT.

Comme nous l'avons déjà dit, la thérapeutique de la pneumonie ne peut être jusqu'ici qu'une thérapeutique d'indications. Or, que se passe-t-il chez le pneumonique ? L'hyperthermie est le premier résultat de l'infection pneumococcique : le champ de l'hématose est considérablement diminué et la respiration se fait mal ; la dyspnée, les symptômes d'asphyxie en sont la conséquence. La circulation, entravée dans le poumon hépatisé, amène un surcroît de travail pour le cœur. Les sécrétions sont diminuées, les toxines ne s'éliminent qu'en faible quantité alors que leur production dans l'organisme est plus considérable : d'où danger de mort par auto-intoxication. Enfin le système nerveux est profondément ébranlé ; tantôt le malade est excité, on trouve de l'agitation, du délire, tantôt il est affaissé, déprimé : ce sont les formes ataxiques adynamiques, et ataxo adynamiques. Voilà les troubles contre lesquels nous devons lutter.

Il nous reste donc à montrer comment l'envelop-

pement humide froid vient en aide à l'organisme pour lui permettre de triompher, dans ces différents territoires, de l'élément morbide. Nous étudierons donc successivement l'action du drap mouillé :

- 1° sur la température
- 2° sur le cœur et la circulation ;
- 3° sur les poumons ;
- 4° sur les sécrétions ;
- 5° sur le système nerveux.

1. — Action sur la température.

Beaucoup de praticiens, en appliquant à la pneumonie la méthode réfrigérante, ont eu surtout en vue l'abaissement de la température. Dans ce but Ziemssen et d'autres multipliaient les applications froides. Le 27 juin 1890, M. Barth dit à la *Société médicale des Hôpitaux* (1) : « Longtemps on n'a voulu voir dans la réfrigération que la soustraction du calorique ; c'est là un point de vue étroit et faux. »

D'après Hanot, (2) il est incontestable que cette pratique modère la fièvre : mais dans la pneumonie, il n'y a évidemment pas le même avantage à chercher ce résultat que dans la fièvre typhoïde

1. *Société médicale des Hôpitaux* 1890. P. 596.

2. Hanot. *Thèse d'agrégation* 1890.

où l'hypertrophie prolongée peut amener un état grave.

« Le bain froid diminue certainement la chaleur du corps, écrit M. Hutinel, mais si c'était le seul but, il n'y aurait pas lieu de l'employer, car l'antipyrine agit aussi vite et d'une manière plus intense. « Ce qu'il faut surtout combattre ce sont les dangers qui accompagnent l'hyperthermie, « accélération du pouls, abaissement de la tension dans les artères, augmentation de la pression dans les veines ; diminution des sécrétions ; rétention dans le plasma et les humeurs des toxines et des matériaux de désassimilation » (1).

Dans l'enveloppement humide froid, l'action antithermique, si elle existe, disparaît devant les autres bénéfices de cette médication qui est pour nous surtout un procédé de révulsion. M. Rendu (2) admettait, en 1893, que l'équilibre s'établissant entre la température du malade et celle du drap, il y avait une diminution lente et graduelle de l'hyperthermie.

Dans nos observations, nous avons souvent constaté, après l'enveloppement, un abaissement de la température de quelques dixièmes de degré ; quelque fois il y a eu état stationnaire et rarement augmentation. Cette augmentation aurait au contraire été souvent notée par le Dr Turbiau, élève de M. Rendu, qui ne constatait une descente

1. Hutinel. *Bulletin médical*, 1892.

2. Rendu. *Journal des médecins praticiens*, 1893.

marquée que dans les heures qui suivaient. Peut-être faut-il attribuer ces divergences dans les résultats à la durée plus ou moins longue de l'enveloppement, et aussi aux différentes manières de réagir du malade.

M. Richardière (1) dit avoir observé que l'enveloppement n'amenait pas d'abaissement de la température centrale, quelque fois même le thermomètre montait de $1/10$ de degré après l'application froide.

Quant à l'action sur la production de la défervescence, elle est aussi discutée. M. Comby (2), tout en reconnaissant le grand bénéfice de l'enveloppement, n'a pas noté que la défervescence eût été avancée d'un jour ni d'une heure. Cependant M. Sevestre (3) dit avoir observé que, dans la plupart des cas au lieu de se faire brusquement, elle était en quelque sorte annoncée depuis un ou deux jours par un abaissement de température : enfin elle s'était presque toujours produite avant le 7^e jour. C'est aussi ce qui semblerait ressortir d'un certain nombre de nos observations, où l'on voit, contrairement à ce qui se passe ordinairement dans la pneumonie, la défervescence se faire lentement et graduellement, la température mettant 3 ou 4 jours pour redevenir normale.

1. *Société médicale des Hôpitaux* (1894)

2. *Revue des sciences médicales* (1895)

3. *Société médicale des Hôpitaux* (1895, 3 mai).

Il est difficile de tirer une conclusion de tous ces faits. Pour nous, nous ne rechercherons pas les bons résultats de l'enveloppement dans l'action antithermique. Il y a plus : les recherches de Frœnkel, les expériences de P. Walther (1) sur les animaux tendraient à faire voir dans l'hyperthermie l'un des principaux moyens d'atténuer la virulence du pneumocoque, et pour ces auteurs, on devrait respecter cette hyperthermie.

Nous attendrons de nouvelles expériences pour nous prononcer sur cette question.

2. — *Effets sur la circulation.*

L'action immédiate du froid, nous le savons, est d'abord à la périphérie une vaso-constriction, qui s'accompagne du refoulement du sang vers les organes centraux, et d'augmentation dans ces organes de la tension sanguine. « C'est le résultat de l'excitation périphérique, qui serait transmise à la moelle par les nerfs sensitifs et produirait une action dans les centres vaso-moteurs » (2)

Wintermiz, le premier, a démontré l'augmentation de la pression sanguine intra-vasculaire déterminée par le froid en ayant recours au sphygmographe de Marey. Cette augmentation coïncide

1. Cités par Netter, *traité de médecine de Charcot*, Art. Pneumonie.

2. Joffroy. *Thèse d'agrégation*.

avec le relâchement des vaisseaux dans les organes profonds ; cette dilatation a été constatée directement par Schüller sur les vaisseaux de la pie-mère. En même temps, la température centrale s'élève de quelques dixièmes de degré.

Mais cette action est de peu de durée. La vasoconstriction périphérique est bientôt suivie de vaso-dilatation.

« L'organisme humain n'est point un corps inerte : il lutte et réagit contre le corps qui le frappe, et ce choc en retour peut, à lui seul, provoquer de nouveaux phénomènes plus intenses que ceux qui ont marqué le premier effet de l'ébranlement (1) ».

On observe bientôt en effet une congestion intense de toute la surface cutanée, accompagnée d'une dérivation fluxionnaire sanguine qui se fait des organes internes vers la peau et vers la périphérie.

Les bons résultats de cette dérivation ne se font pas attendre. Si, au début de l'application, les battements du cœur sont accélérés, ils diminuent bientôt : le pouls diminue toujours de fréquence : s'il était d'abord petit et serré, il devient bientôt ample, mou et lent. Il résulte donc de cette réaction une diminution notable de travail pour le cœur.

En outre, pour Peter, l'impression du froid est « un coup de fouet donné à la cellule nerveuse, d'où relèvement de la contractilité du cœur qui bat plus fort et moins vite ».

1. Labadie-Lagrave, *Thèse d'agrégation* (1878).

De son côté Jürgensen a dit : « les excitants ne sont pas seulement le fouet, mais encore l'avoine du cœur ».

Nous savons déjà ce qui se passe dans la pneumonie : le pneumocoque a pullulé, les alvéoles sont remplies d'exsudat fibrineux : il en résulte un obstacle à la circulation sanguine et à la ventilation aérienne. Une dyspnée violente résulte de cette diminution du champ de l'hématose, le cœur droit lutte avec peine.

Il y a donc tout intérêt, d'une part, à soutenir le cœur dans sa lutte, en lui donnant une activité nouvelle, d'autre part, à alléger son travail par la décongestion centrale : ces deux indications sont remplies par le drap mouillé.

D'après ce que nous avons vu, l'enveloppement est surtout un procédé de révulsion : nous avons en effet provoqué, secondairement il est vrai, une congestion artificielle à la périphérie pour modifier la circulation centrale ; il y a donc eu dérivation, et une preuve de cette dérivation est la rougeur intense de la peau qu'on observe bientôt, la transpiration abondante qui se produit.

Peut-être pourrions-nous ajouter que cette action sur la circulation n'est pas sans intérêt au point de vue de la lutte directe contre le microbe. D'après MM. Bouchard et Roger (1) les microbes paralysent le centre vaso-dilatateur et font que l'in-

1. Manquat. *Thérapeutique*. T. I. p. 369.

fection et l'intoxication vont graduellement croissantes.

L'enveloppement humide, favorisant la vasodilatation, opposerait donc une action directe à celle du pneumocoque. De plus, on sait que la phagocytose est le moyen de beaucoup le plus important qui permet à l'organisme de lutter contre l'agent infectieux. Or la phagocytose suppose la diapédèse, et la diapédèse est facilitée dans une large mesure par la vaso-dilatation.

3. — *Action sur le poumon.*

Que se passe-t-il du côté du poumon ? Si l'on examine avec soin le malade enveloppé, on constate que ses mouvements respiratoires, au bout de quelques instants, diminuent parfois de fréquence, mais augmentent presque toujours d'amplitude. Là encore l'excitation cutanée, par des phénomènes réflexes, entre pour une large part. Personne n'ignore l'utilité de cette action, qui si souvent suffit à elle seule à provoquer un premier mouvement respiratoire chez les enfants qui naissent en état de mort apparente, chez les personnes subissant un commencement d'asphyxie ou de syncope.

Un premier point acquis, c'est que le poumon fonctionne mieux. Ajoutons que, la douleur du point de côté étant presque toujours au moins atténuée, le malade oppose une moindre résistance

au mécanisme des mouvements respiratoires. Sous ces diverses influences, décongestion du poumon, amplitude plus grande de l'inspiration, l'hématose se fera mieux. Est-ce à dire que les alvéoles du bloc hépatisé vont redevenir immédiatement perméables ? Evidemment non. Mais si l'on ajoute à cela que « le froid est une médication nettement perturbatrice, provoquant une stimulation incontestable sur tous les émonctoirs (1) » il sera facile de prévoir quels avantages retirera de toutes ces actions combinées le processus curatif.

4. — *Action sur les sécrétions*

Un fait clinique, une constatation qui s'impose, c'est l'augmentation de toutes les sécrétions sous l'effet de l'enveloppement. « Tous les émonctoirs entrent en fonction : la peau, le rein, l'arbre respiratoire » (2). L'exsudat pulmonaire est rendu plus fluide et une expectoration souvent abondante se fait déjà pendant l'enveloppement. La sécrétion salivaire est aussi augmentée : la langue devient plus humide. Nous savons déjà qu'une transpiration parfois considérable et persistante ne tarde pas à se produire. Cette diaphorèse peut avoir un double rôle dans la lutte contre l'infection : d'une part elle concourt à diminuer la tension sangui-

1. Rendu. *Société médicale des Hôpitaux*, 1894.

2. Rendu. *Journal des Médecins Praticiens*, 1893.

ne, et elle peut d'autre part intervenir, dans une faible mesure il est vrai, dans l'élimination des principes toxiques dont le rôle néfaste est prépondérant dans les maladies infectieuses. Enfin elle assure aussi le bon fonctionnement de la peau qui a sa part dans l'acte respiratoire.

Mais ici le rôle prépondérant appartient au rein. Dans la pneumonie, les urines sont rares, contenant un sédiment rougeâtre et souvent un peu d'albumine; l'urée est augmentée, les chlorures diminués. Mais un point important, c'est la diminution de la toxicité des urines dans le cours de la pneumonie, fait bien établi par les recherches de MM. Roger et Gaume (1) : « un premier fait se dégage de nos expériences, écrivent-ils, c'est que, pendant la période fébrile, les malades éliminent par l'urine deux ou trois fois moins de poison qu'à l'état normal.

« La toxicité va en diminuant à mesure que l'affection progresse ».

Une conséquence qui s'impose est que, comme l'a dit M. Dieulafoy, « il faut des urines. » « La diurèse est l'étalon de la guérison : tout malade qui urine beaucoup guérit » (Liebermeister).

Il est vrai que MM. Roger et Gaume font remarquer que parfois la décharge urotoxique ne se produit qu'après la défervescence, et que par suite les phénomènes critiques ne surviennent que par-

1 Roger et Gaume. *Société de biologie*. 1889, p. 257 et 328.

ce que la maladie est guérie. Nous croyons néanmoins qu'il y a tout intérêt à obtenir des urines abondantes, et l'enveloppement amène presque toujours ce résultat. De tout temps on a pu apprécier les propriétés diurétiques de la médication réfrigérante : Hippocrate avait déjà remarqué que le bain tiède jouissait de ces propriétés.

Par quel mécanisme se produit cette augmentation urinaire, c'est ce qu'il est plus difficile d'expliquer. Il est probable que l'action est complexe. Nous devons tout d'abord faire la part de la congestion qui se produit dès le début de l'enveloppement du côté des organes centraux, en particulier du rein. Cela suffirait-il à expliquer l'hypersécrétion relative que nous observons généralement à la suite de l'application ? Nous pensons qu'un autre facteur important consiste dans l'excitation nerveuse, et nous savons tous quel grand rôle joue cette excitation dans l'émission plus ou moins abondante des urines, qu'on a appelées pour cette raison « urines nerveuses ».

Action sur le système nerveux.

En dehors des actions secondaires dont nous avons pu jusqu'ici apprécier les avantages, l'enveloppement froid exerce encore sur le système nerveux des actions directes qu'il est toujours facile d'observer.

Ces effets sont de deux sortes : excitants et sédatifs. L'effet produit tout d'abord est toujours une excitation : l'effet sédatif n'est que secondaire et produit précisément par épuisement de la cellule nerveuse. Nous avons vu le résultat de l'action stimulante : c'est elle qui exerce une heureuse influence sur l'ensemble des fonctions et qui met le malade dans de meilleures conditions pour résister au processus infectieux, et pour éliminer en même temps les déchets toxiques qui s'accumulent dans l'économie. C'est le « *coup de fouet* » de Peter qui relève l'activité du cœur. Mais l'enveloppement joue un autre rôle : la température du drap mouillé s'élève bientôt, le corps est baigné dans une atmosphère chaude et humide et l'on observe alors tous les bienfaits sédatifs du bain tiède. Les symptômes nerveux se trouvent très modifiés, le malade éprouve une sensation de bien-être : l'agitation et le délire se calment.

M. Hutinel a dit en parlant du bain froid (1) : « il agit énergiquement sur le système nerveux, il diminue la dépression qui est si souvent marquée dans certaines broncho-pneumonies, et surtout il fait disparaître les phénomènes d'excitation parfois si accentués. Il a son indication, même dans les convulsions. »

De son côté, Peter résume ainsi l'action du bain froid : « il relève les déprimés, calme les agités ».

1. Hutinel. *Bulletin médical* 1892.

Toutes ces conclusions sont évidemment applicables à l'enveloppement dans le drap mouillé.

D'après M. Labadie-Lagrave (1), le maillot humide agit pour ainsi dire comme un petit bain qui est représenté par l'eau que renferme le drap. Il produit des effets calmants très remarquables.

M. Hayem (2), dont l'autorité en cette matière est incontestable, écrit dans ses leçons de thérapeutique : « le froid est un puissant modérateur de l'action nerveuse qu'il tend à régulariser et à rendre plus saine ».

Ainsi dans les pneumonies à forme typhoïde, à température très élevée avec agitation et délire, la médication froide par ses effets sédatifs nous sera d'un grand secours. La forme adynamique retirera des avantages considérables de l'excitation nerveuse produite par l'application humide. On assistera parfois à de véritables résurrections, et suivant l'expression de Juhel-Rénoy, « les morts redeviendront vivants ».

1. Labadie-Lagrave, *Thèse d'agregation*, 1878, p. 240.

2. Hayem, *Leçons de thérapeutique*, 1877.

CHAPITRE V

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS.

Nous venons de montrer les avantages que l'on peut retirer de l'application du drap mouillé dans la pneumonie. Son emploi est évidemment subordonné à l'ensemble des symptômes, à l'hyperthermie, à la dyspnée, à l'état du système nerveux. Nous ne lui connaissons pas de contre indications réelles. Il ébranle beaucoup moins que le bain froid, tout en ayant les mêmes avantages dans la pneumonie ; il est applicable même chez le mourant : M. Rendu l'a employé dans tous les cas.

Les observations I et II nous montrent deux éthyliques avec délire très intense : la température du premier atteint 40° 9, celle du deuxième 40° : chez tous deux la guérison est obtenue.

Nous attirons spécialement l'attention sur le malade qui fait le sujet de l'observation VIII : c'est un vieillard de 76 ans ; sa température atteint 40°, il présente à un moment donné de l'arythmie cardiaque : on lui fait six enveloppements en trois jours, et il n'y a jamais eu menace de collapsus. La guérison est complète en quelques jours.

Les observations XXIX et XXX ont trait à deux pneumoniques enceintes, l'une de 7 mois, l'autre de près de 9 mois. Or on sait combien est grave la pneumonie gravidique.

Voici les résultats publiés à ce sujet par le D. Flatté (1) en 1892 : sa statistique porte sur 236 cas.

Mortalité dans les 6 premiers mois 23,4 p. 100.

Mortalité dans les 3 derniers mois 36, p. 100.

Interruption de la grossesse, 55, 4 p. 100.

L'expulsion aggrave le pronostic.

Mortalité de l'enfant 41, 9 p. 100.

En 1893, M. Rendu (2) arrive aux mêmes conclusions : « la pneumonie est d'autant plus grave que la grossesse est plus avancée :

« La fréquence de l'avortement vient aggraver la situation : le fœtus meurt infecté. »

Nos deux malades ont guéri : et cependant le pronostic a été pour l'une d'elles un instant des plus mauvais. L'un des enfants est bien portant, l'autre est mort-né. M. Rosenthal, interne des Hôpitaux, a trouvé du pneumocoque dans le sang de ce fœtus. Nous le remercions ici d'avoir bien voulu nous communiquer le résultat de ses recherches.

L'une de ces malades a eu neuf, l'autre quatorze enveloppements de drap mouillé.

Les observations de I à XXIV nous ont été fournies par M. Siredey : les autres sont personnelles et ont été prises dans son service à l'hôpital Saint-Antoine.

1. Thèse Flatté. *Pneumonie dans la grossesse*, 1892.

2. *Journal des Médecins Praticiens* 1893. P. 619.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

Pneumonie droite chez un alcoolique. Six enveloppements.
Guérison.

R..., Georges, âgé de 30 ans, chauffeur, entre le 28 janvier 1893 à la salle Andral, lit n° 20.

Quinze jours avant son entrée, il se plaignait déjà de malaises, d'inappétence.

La fatigue augmentant peu à peu, le malade prend le lit. L'état empire et la veille de son entrée à l'hôpital, il ressent un violent point de côté au-dessous du mamelon droit. Ce point de côté est exaspéré par la toux et gêne la respiration. Un médecin, appelé auprès du malade, constate que la toux est fréquente, l'expectoration abondante mais non caractéristique : il y a du délire avec hallucination : la température est très élevée.

Après l'avoir examiné, le médecin porte le diagnostic de pneumonie et fait entrer le malade à l'hôpital le 28 janvier.

29 janvier. — La température prise hier soir était 40°4 : elle est de 40° ce matin. Le pouls est à 120. A son arrivée le malade a été couvert de ventouses sur le côté droit, et il ne souffre plus.

Il est très agité et commence à délirer. On note de la malité à la base droite. A gauche, respiration normale : à droite et en arrière, souffle tubaire dans la partie moyenne du poumon en un point très limité. Râles crépitants au même niveau.

Bronchophonie. Crachats muqueux sans caractères. Pas d'albumine dans les urines.

Le malade est un éthylique avéré. Il boit en moyenne 4 litres de vin par jour et plusieurs absinthes. On ne note pas de tremblements des mains ni de la langue, mais des cauchemars nocturnes, des crampes et fourmillements dans les jambes. Renvois acides au réveil.

Traitement. — Deux enveloppements humides, potion de Todd, acétate d'ammoniaque, 0 gr. 10 d'opium.

Le soir, T. 40°,9.

30 janvier. — Le matin, T. 40°. P. 140.

Le souffle s'est beaucoup étendu en arrière et sous l'aisselle. On note un délire éthylique très intense. Même traitement que la veille.

Le soir, T. 42°,6.

31 janvier. — Matin, T. 38°,2. P. 120.

Les signes physiques restent les mêmes.

Les crachats sont franchement rouillés.

On supprime les enveloppements.

Soir, T. 40°,2.

1^{er} février. — T. 39°,4 le matin. On ordonne de nouveau le drap mouillé.

Le soir la température est 39°,8.

A partir de ce jour l'état du malade s'améliore, bien que la défervescence ne soit pas brusque. C'est seulement

le 4 au matin que la température descend à 37°,6. A droite et en avant, la percussion montre encore de la matité, et les vibrations thoraciques sont toujours augmentées : mais à l'auscultation on n'entend plus de souffle tubaire, seulement de gros râles sous-crépitaux. A droite et en arrière, mêmes symptômes ; en outre, le souffle persiste encore.

Le malade crache peu, et les crachats rouillés ont disparu.

On ne trouve pas d'albumine dans l'urine.

5 février. — Le souffle a complètement disparu en avant et en arrière. On n'entend plus que quelques râles sous-crépitaux. Le malade se sent mieux et demande à manger, ce qui lui est accordé. T. 37°.

14 février. — Les accidents ont totalement disparu. Le malade mange très bien.

Il sort guéri le 3 mars 1896.

OBSERVATION II

Pneumonie probable du sommet gauche avec développement dans le cours de la maladie d'une double lésion aortique. Cinq enveloppements. Guérison.

G..., Augustin, ébéniste, 51 ans, entre le 21 février 1896, salle Andral, n° 7.

Le malade est un *éthylé* ; tremblements, cauchemars, crampes musculaires, pituites et pyrosis.

Il y a 4 jours il a eu froid : frissons, fièvre, violent point de côté à gauche. Le mercredi il se couche. Il a des

crachements de sang très abondants. Le point de côté n'est pas limité, c'est plutôt une douleur diffuse occupant les derniers espaces intercostaux en avant et en arrière à gauche.

Il entre à l'hôpital le 21 février.

22 février. — Les symptômes n'ont fait qu'augmenter la douleur est toujours très accentuée, la fréquence et les crachements de sang moins abondants. T. 39°6.

Légère submatité dans la partie moyenne du poumon gauche : pas de modifications des vibrations thoraciques ; ni râles, ni souffle : cependant, à gauche, la respiration est moins ample.

L'urine contient de l'albumine en assez grande abondance.

Les signes d'auscultation n'étant pas nets, on ne peut faire de diagnostic précis. Mais à cause de la température élevée, 39°6, on tient le malade en observation. Le soir, T. 39°8.

23. — Le matin T. 40°. On observe quelques râles fins sous la clavicule gauche, et de légers frottements en dehors du mamelon gauche, dans l'aisselle. Le soir T. 40°2.

24. — T. 39°8. Le malade a été pris d'un violent délire éthylique. Il était très loquace et très agité : on a dû l'attacher dans son lit.

On prescrit alors le drap mouillé.

25. — Le malade a eu hier trois enveloppements.

Le premier de 11 h. et demie à midi et demi. T. avant 39°6, après 39°8.

Le deuxième de 4 heures à 5 h. T. avant 40°, après 39,7.

Le troisième de minuit à 1 heure, T. avant 40°, après 39°.

Le matin, T. 38°,8. On ne trouve pas encore de signes physiques de pneumonie. Le délire est toujours violent : l'agitation extrême nécessite une surveillance continuelle.

Le diagnostic est toujours en suspens et l'on hésite entre :

1° Pneumonie du sommet gauche.

2° Grippe infectieuse.

3° Granulie.

La température est élevée, les crachats ne sont pas franchement rouillés, mais sont très adhérents au vase.

On trouve toujours de l'albumine dans l'urine.

Les battements du cœur sont forts et fréquents.

On note de l'arythmie. Le pouls, fréquent et inégal, bat à 125.

Le soir, T. 39°,6.

On a fait 2 enveloppements.

1° 8 h. T. 38°,9. 9 h. T. 38°,2.

2° 4 h. T. 38°,7. 5 h. T. 38°,8.

26. — Le matin, T. 38°,2, le soir T. 38°.

On a cessé les enveloppements.

27. — Le malade présente des signes d'endocardite : Pouls rapide, fort et incomptable : Tachycardie, arythmie, intermittences.

On ordonne 0 gr. 50 de digitale pendant un jour, 0 gr. 25 pendant deux jours et les phénomènes cardiaques diminuent d'intensité.

Du 27 au 5 mars. — La température oscille autour de 38°.

5 mars. — Le pouls est devenu plus régulier ; il n'y a plus de tachycardie, mais en revanche, on constate l'apparition à la base du cœur d'un souffle systolique avec retentissement exagéré du deuxième bruit.

9. — Les deux bruits de la base du cœur sont nettement soufflants. On ne trouve plus d'albumine dans l'urine.

A part cette double lésion aortique, l'état général est bon. Le malade se lève et mange bien. On l'envoie à Vincennes le 28 mars.

En résumé : pneumonie probable du sommet gauche avec développement au cours de la maladie d'une double lésion aortique.

OBSERVATION III

Pneumonie droite. Deux enveloppements. Mort.

R... Ferdinand, ébéniste, 65 ans, entré le 22 février 1896, salle Andral, n° 14.

Depuis deux mois, le malade éprouve de la gêne pour marcher et monter les escaliers : il est sujet à des éblouissements et des vertiges.

Il y a quinze jours, il a été pris subitement d'une oppression très violente qui le force à s'aliter.

Toux intense et expectoration abondante.

Il reste couché chez lui, puis son état ne s'améliorant pas, il entre à l'hôpital le 22 février.

22 février. — L'oppression est très grande. La toux est fréquente et l'expectoration est teintée de sang, mais les crachats n'ont rien de caractéristique. Le nez, les pommettes et les lèvres sont cyanosés. Le malade, atteint d'une scoliose dorsale très accentuée, se prête difficilement à l'examen. Il n'accuse ni frisson ni point de côté.

Sonorité normale, plutôt exagérée.

Dans les deux poumons, en avant ou en arrière, râles ronflants et sibilants, disséminés partout.

Pas de modifications des vibrations thoraciques.

Les signes physiques tendent donc à faire faire le diagnostic de bronchite généralisée. Mais étant donné les crachats hémorragiques, la dyspnée intense et la température très élevée, 39°6, on décide de surveiller le malade, prévoyant la formation d'un foyer de pneumonie.

A la base du cœur, on entend un premier bruit sourd et prolongé, et au deuxième bruit, le claquement des sigmoïdes a un retentissement exagéré.

La rate est dure et flexueuse. Le pouls est celui de l'artério-sclérose.

L'urine contient de l'albumine en assez grande quantité.

Traitement. — Le malade est couvert de ventouses.

On lui donne : potion de Todd, 2 gr. de terpine ; 0 gr. 05 d'extrait thébaïque.

Du 22 au 25. — L'état général ne s'améliore pas sensiblement. La température oscille entre 39°4 et 39°8.

Dans la nuit du 24 au 28 février, le malade a eu de nombreux vomissements, de couleur jaunâtre et d'odeur bilieuse.

25 février. — T. 39°. Dans tout le poumon gauche, en avant et en arrière, on constate toujours des râles sibilants et ronflants disséminés.

Mais dans la partie médiane du poumon droit et en arrière, on trouve la présence d'un foyer de râles crépitants fins qui viennent affirmer le diagnostic.

Il est difficile de se rendre compte de l'état des crachats, car le malade a vomi dans son crachoir. L'état général est mauvais; le malade est abattu et somnolent.

Le pouls est petit et fréquent, le cœur bat rapidement. La température a cependant légèrement baissé depuis la veille.

En présence de cet état, on décide de faire une piqûre de caféine et une d'éther.

On ordonne également les enveloppements de drap mouillé : deux enveloppements sont faits :

Le 1^{er} 11 heures : T. 39°2.

— midi : T. 39°.

Le 2^e 5 heures T. 39°8.

— 6 heures T. 39°2.

Mais l'état ne s'améliore pas et le malade meurt à huit heures du soir.

OBSERVATION IV

Pneumonie droite. Six enveloppements. Guérison.

Offr... Pierre, 46 ans, journalier, entre le 2 février 1896, salle Axenfeld n° 14.

Il y a 15 jours, le malade a eu des frissons répétés, de l'oppression, une céphalalgie intense, de la courbature : il a ressenti en même temps un point de côté à droite, accompagné de toux sans expectoration.

Néanmoins il ne suspend son travail que le 31 janvier : son état s'étant aggravé, il est obligé de s'aliter. Le 2 février il entre à l'hôpital. A son entrée T. 40°.

3 février. — Le malade respire assez facilement mais il se plaint toujours de son point de côté. Pas d'expectoration : T. 40° 1.

A l'examen, en avant on ne trouve rien d'anormal. En arrière à droite, on note de la matité, du souffle et des râles crépitants fins.

Les urines renferment de l'albumine.

Le soir T. 40° 8.

4 février. — L'état général ne s'est pas amélioré. T. 40° 5. On prescrit alors deux enveloppements par jour dans le drap mouillé.

Ce traitement est continué les 5 et 6 février.

Le six au soir, la température est encore 39° 9.

7 février. — Matin T. 39° 2.

L'état général semble meilleur, on cesse le drap mouillé.

Le soir T. 39° 9.

Le 8 février. — La température est descendue à 38° 4.

Deux jours après, elle est à 37° et s'y maintient.

10 février. — L'état du malade s'améliore de plus en plus : on constate à l'auscultation, à droite en arrière, un peu de souffle mêlé à de nombreux râles crépitants de retour.

Le 22 février. — La guérison semble complète : le malade demande à sortir, il part le même jour à Vincennes.

OBSERVATION V

Pneumonie droite. Six enveloppements. Guérison.

C... Gustave, 27 ans, voyageur forain, entre le 11 avril 1896, salle Andral, n° 6.

Il y a deux jours, le malade a été pris d'un violent point de côté à droite, avec frisson intense. Le point de côté a diminué d'intensité, mais l'oppression commence à apparaître. La toux est fréquente et l'expectoration abondante.

Il entre à l'hôpital le 11 avril.

11 avril. — T. 39°, 9.

L'oppression est vive, le point de côté moins violent, la toux très pénible. Les crachats, assez abondants, sont rouillés.

À droite, matité étendue de l'angle de l'omoplate au sommet.

Les vibrations thoraciques sont augmentées.

On entend des râles crépitants tout à fait au sommet du poulmon. Dans la fosse sous-épineuse, souffle tubaire.

Insomnie, céphalalgie, pas de délire.

A gauche, quelques râles sous-crépitahts et sibilants.

Langue sale, inappétence, constipation.

Traces d'albumine dans l'urine.

12 avril. — Les signes physiques restent les mêmes.

Matin, T. 40°₂; soir T. 40°₆.

13 avril. — En présence de la persistance de la température, on prescrit alors deux draps mouillés par jour.

1^{er} enveloppement T. : 1 h. 40°₁

— 2 h. 39°₆

2^e — 6 h. 39°₇

— 7 h. 39°₁

14 avril. — Le matin T. 39°₅.

1^{er} enveloppement T. : 1 h. 40°

— 2 h. 39°₅

2^e — 6 h. 39°₇

— 7 h. 39°₅

15 avril. — Le matin, T. 38°₄.

1^{er} enveloppement T. : 1 h. 38°₇

— 2 h. 38°₄

2^e — 6 h. 39°₁

— 7 h. 38°₇

16 avril. — La température est 38°₂. Le souffle tubaire a disparu; on ne constate plus que des râles sous-crépitahts de retour au sommet droit en arrière et surtout en avant.

Le 21 avril. — Les signes physiques sont nuls.

Le malade mange et commence à se lever.

Il sort le 26 avril.

En résumé : pneumonie droite ayant eu une évolution normale : une chose intéressante à signaler, c'est la descente progressive de la fièvre, donnant un tracé de défervescence assez comparable à celui de la fièvre typhoïde.

OBSERVATION. VI

Pneumonie gauche. Huit enveloppements. Guérison.

R..., Edmond, 27 ans, imprimeur, entre le 13 avril 1896, salle Andral, n° 3.

Il y a 5 jours le malade a senti un violent point de côté à gauche et a eu un frisson. Le lendemain, toux fréquente et expectoration légère : dyspnée peu intense. Son état ne s'améliorant pas, il entre à l'hôpital le 13 avril.

A son arrivée la toux est encore fréquente et le point de côté a plutôt augmenté d'intensité, et est exaspéré par la toux.

Dyspnée, crachats peu abondants et non rouillés. T. 39°6. Pas d'albumine dans l'urine. A la base gauche, matité, diminution des vibrations thoraciques : souffle assez doux, lointain, voilé ; égophonie et pectoriloquie aphone.

Il semble donc qu'on ait affaire à une pleurésie. Le malade n'a d'ailleurs pas le facies pneumonique.

Mais il est à remarquer que l'égophonie et la pectoriloquie aphone ne s'entendent qu'en un point très limité

du poumon gauche, au niveau de l'angle de l'omoplate.

Le soir T. 40°6.

14 avril. — Les signes physiques se sont modifiés. Il y a encore de la matité et une légère diminution des vibrations thoraciques, mais le souffle qui, la veille, était doux et voilé a augmenté d'intensité et a plutôt un timbre tubaire. On constate de plus la présence de râles crépitants.

Pas de bronchophonie. T dépasse 40°.

Bien que les symptômes cliniques de la pneumonie ne soient pas au complet, il semble qu'on ait affaire plutôt à une pneumonie qu'à une pleurésie.

On prescrit deux draps mouillés par jour.

Ces enveloppements sont continués pendant cinq jours.

14 avril. — Un enveloppement à 2 h. T. Av. 40°1.

— Ap. 39°7.

15 avril. — 1^{er} Enveloppement à 2 h. Av. 39°3.

— Ap. 39°2.

2^e Enveloppement à 6 h. Av. 40°

— Ap. 39°5.

16 avril. — 1^{er} Enveloppement à 10 h. Av. 39°7.

— Ap. 39°

2^e Enveloppement à 3 h. Av. 39°5.

— Ap. 39°1.

17 avril. — 1^{er} Enveloppement à 11 h. Av. 38°5.

— Ap. 37°5.

2^e Enveloppement à 7 h. Av. 38°3.

— Ap. 37°6.

18 avril. — Un enveloppement à 11 h. Av. 37°2.

— Ap. 37°

A partir de ce moment la température reste stationnaire, aux environs de 37°.

20 avril. — Le malade se plaint de la gorge. On constate une angine herpétique qui dure cinq jours et est traitée par des lavages à l'eau naphtolée. Il est à remarquer que cette angine n'a donné lieu à aucun phénomène général, et que pendant toute son évolution la température s'est maintenue à 37°.

26 avril. — Les signes physiques ont totalement disparu.

Le malade sort guéri le 2 mai et part à Vincennes.

OBSERVATION VII

Broncho-pneumonie grippale gauche, suivie de phlébite du membre inférieur droit. Deux enveloppements. Guérison.

Des..., Pauline, 51 ans, domestique, entre le 27 novembre 1896, salle Barth, n° 22,

Il y a huit jours la malade est prise de vomissements, de maux de tête ; elle est courbaturée. Point de côté gauche et gêne de la respiration. En ville on lui applique un vésicatoire qui n'apporte aucun soulagement.

Elle se décide à entrer le 27 novembre.

27 novembre. — Elle est très agitée, se plaint d'un point de côté à gauche, et a beaucoup de peine à respirer. T. 39.

Souffle et râles fins très nombreux à gauche.

Râles de bronchite dans toute l'étendue de la poitrine.
Traces d'albumine dans l'urine.

Traitement. — Ventouses sèches, potion de Todd, sulfate de spartéine, 0 gr. 10, café. On ordonne le drap mouillé.

Un enveloppement est fait à 4 heures. Av. 39°. Ap. 38° 2.

28 novembre. — Matin, T. 38°.

Il n'est pas fait d'enveloppement.

Soir, T. 38° 7.

29 novembre. — La température ayant atteint 39°, il est fait une nouvelle application de drap mouillé.

A partir de ce moment la température se met à baisser progressivement et le 2 décembre elle atteint 37° 2. Le point de côté a disparu et l'état général est très amélioré.

Le 20 décembre. — La malade est prise de douleurs très vives dans la jambe droite.

La température atteint 38°, puis oscille entre 38° et 39° jusqu'au 5 janvier. Mais la guérison est complète du côté de l'appareil pulmonaire. On diagnostique une phlébite du membre inférieur droit, qui évolue du 20 décembre au 30 janvier. Les douleurs ont été très intenses et persistantes.

La malade sort complètement guérie le 1^{er} mars.

OBSERVATION VIII

Pneumonie franche aiguë chez un vieillard. Six enveloppements. Guérison.

Pép..., François, 76 ans, entre le 10 février 1897, salle Axenfeld.

Le malade a pris froid il y a 4 jours.

Dans la soirée, apparition brusque d'un point de côté sous le mamelon droit, quelques frissons, dyspnée et fièvre.

Il entre à l'hôpital le 10 février au soir, quatre jours après ces phénomènes de début. T. 39° 3.

11 février. — T. 39° 4. Le malade est un peu déprimé ; il tousse peu, la dyspnée est légère. Le malade a rendu quelques crachats transparents, visqueux, ayant la couleur de la marmelade d'abricots, et absolument pathognomoniques.

Les signes physiques sont peu accentués.

Sonorité diminuée dans tout le poumon droit, et tout à fait à la base, ligne de matité absolue. Sur ce point les vibrations sont supprimées ; mais partout ailleurs elles sont conservées et plutôt exagérées à la partie moyenne du poumon.

A l'auscultation le murmure vésiculaire est diminué ; on entend des râles crépitants fins à l'inspiration, et quelques râles sous crépitants, peu de souffle.

Bronchophonie nette dans la moitié inférieure du poumon atteint.

A gauche la respiration est exagérée.

On constate un peu de faiblesse du myocarde ; les bruits du cœur sont faibles.

Traces d'albumine dans l'urine.

Examen général du malade. — On constate des varices des membres inférieurs, un eczéma bronzé des jambes, de l'érythrasma aux plis génitaux cruraux, deux hernies inguinales, de l'atrophie de l'index droit consécu-

tive à un panaris, un kyste synovial de la face dorsale de la main droite, sur le thorax un molluscum, des verrues plates séborrhéiques des vieillards.

Traitement. — Drap mouillé. Sulfate de spartéine. Potion de Todd.

Deux enveloppements sont faits dans la journée du 11.

1^o Enveloppement Av. 39°3.

— Ap. 39°1.

2^o Enveloppement Av. 40°.

— Ap. 39°8.

Le soir la température est de 40°.

12 février. Matin T. 38°8. Les râles crépitants s'entendent moins bien, en revanche le souffle est mieux perçu. On observe un peu d'arythmie du cœur. On fait encore deux enveloppements.

1^o Enveloppement Av. 38°8.

— Ap. 38°.

2^o Enveloppement Av. 40°2.

— Ap. 39°5.

Le soir la température atteint 41°2.

13 février. — Matin T. 38°. Soir, 38°.

Bien que la température ait baissé d'une façon considérable, deux enveloppements sont faits.

1^o Enveloppement Av. 38°.

— Ap. 37°8.

2^o Enveloppement Av. 38°.

— Ap. 37°9.

14 février. — T. 36°9. La défervescence s'est faite. Râles crépitants plus clairs dans toute l'inspiration : râles sous-crépitan. Le souffle a disparu.

18 février. — Le malade va de mieux en mieux.

Les bruits du cœur sont nets et réguliers. On entend encore quelques râles crépitants de retour surtout à la partie moyenne du poumon et des râles sous-crépitanants plutôt vers la base.

Le malade sort guéri le 27 février.

OBSERVATION IX

Pneumonie bilieuse. Douze enveloppements. Guérison.

C^m. Joséphine, couturière, 49 ans, entre le 27 février 1897, salle Barth, n° 22.

Le 23 février, la malade est prise brusquement d'un violent frisson qui dure environ 1 heure. Un état de malaise, de courbature générale lui succède et le soir, une céphalalgie intense se déclare, ainsi qu'une douleur vague dans la région de l'omoplate gauche.

Le lendemain, après une nuit sans sommeil, elle reste au lit, tous les symptômes de la veille n'ayant fait qu'augmenter. Le point de côté est plus douloureux et est exagéré par une toux sèche et quinteuse. Crachats légèrement striés de sang. Elle entre à l'hôpital le 27 février au soir.

28 février. — C'est le sixième jour de la maladie. A la partie antéro-supérieure de l'aisselle gauche, souffle tubaire très limité entouré d'une zone de râles crépitants très fins. Matité dans la région et légère bronchophonie. Pas de dyspnée.

Le poulx est ample et bat 112. T. 40°.

Légère teinte ictérique.

Urines rares et foncées.

M. Siredey fait le diagnostic de pneumonie bilieuse et ordonne le drap mouillé deux fois par jour.

Malgré ce traitement, auquel il a ajouté la spartéine, la fièvre ne diminue pas sensiblement : 39° le matin pendant les trois jours qui suivent et 40° le soir. Ce n'est que le 5 mars, c'est-à-dire, le onzième jour, que la température commence à baisser. On cesse les enveloppements le 6.

La défervescence ne s'est pas faite brusquement, mais en lysis depuis le 5 : ce n'est que le 9 qu'elle atteint 37°.

1^{er} mars. — Matin T. 39°9, Soir 40°6.

1^{er} Enveloppement. Av. 39°9.

— Ap. 40°4.

2^e Enveloppement. Av. 40°6.

— Ap. 40°.

2 mars. — Matin 39°2, Soir 39°5.

1^{er} Enveloppement. Av. 39°2.

— Ap. 39°.

2^e Enveloppement. Av. 39°5.

— Ap. 39°.

3 mars. — Matin 40°; Soir 39°3.

1^{er} Enveloppement. Av. 40°.

— Ap. 39°5.

2^e Enveloppement. Av. 39°2.

— Ap. 39°2.

4 mars. — Matin 39°2, Soir 40°.

1^{er} Enveloppement. Av. 39°2.

— Ap. 39°6.

2^e Enveloppement. Av. 40°.

— Ap. 39°8.

5 mars. — Matin 39°5, Soir 39°3.

1^{er} Enveloppement. Av. 39°4.

— Ap. 39°.

2^e Enveloppement. Av. 39°3.

— Ap. 39°3.

6 mars. — Matin 38°7, Soir 38°7.

1^{er} Enveloppement. Av. 38°7.

— Ap. 38°7.

2^e Enveloppement. Av. 38°7.

— Av. 38°2.

Le 7 mars. — La température descend à 38°2 ; le 8, à 37°8, et le 9, elle atteint 37° et s'y maintient.

Malgré la disparition complète de la fièvre, les manifestations de la pneumonie sont encore très nettes, notamment le souffle qui s'entend jusque sous la clavicule.

Il est à remarquer que pendant toute la période aiguë, alors que la température atteignait 40°5, la malade n'a jamais eu de délire.

Le 10. — Alors que rien ne faisait présager un trouble du côté du cerveau, la température étant normale, elle est prise presque subitement d'un délire ambitieux. Elle a une idée fixe sur laquelle elle revient sans cesse. Il fallait, disait-elle, porter son porte-monnaie à M. Félix Faure, pour qu'il le remette à Mme Faure qui était sa sœur et qui n'avait pas d'argent.

Par moments elle pleurait, racontant qu'on avait arraché un œil à sa fille, et qu'on le lui avait remplacé par un œil de verre.

Puis soudain, riant aux éclats, elle se disait comblée de bienfaits, et distribuait des petits morceaux de bois à ses voisines en disant : » Ne travaillez plus, voici des millions ».

Cet état délirant ne fit qu'augmenter, et le 12, on avait déjà délivré un billet pour Sainte-Anne, lorsqu'après une potion au bromure et à l'extrait thébaïque, le délire cesse dans l'après-midi comme par enchantement. La malade reste couchée, tranquille, passe une bonne nuit sans agitation, et dès lors elle est aussi calme qu'avant cette crise, bien qu'ayant encore les yeux égarés.

Le 14, rien d'anormal, l'appétit revient.

La malade sort le 20 mars, complètement guérie.

OBSERVATION X.

Pleuro-pneumonie gauche. Trois enveloppements. Décès.

M., Anaïs 45 ans, ménagère, entre le 18 avril 1897, salle Barth, N° 3.

Le 15 avril. — La malade prend froid. Dans la nuit elle est prise de vomissements alimentaires.

Le 16 — Dans la matinée, frissons, nausées, céphalalgie, malaises qu'elle attribue à ses règles qu'elle attendait le 15. Elle se couche. Le 17 elle est prise d'un point de côté au niveau des attaches du diaphragme du côté gauche.

Elle entre à l'hôpital le 18 avril. T. 39° 4.

19 avril. — Matin 38° 8, Soir 40°

La malade est loquace et très agitée.

A l'examen des poumons, à gauche et en arrière, on trouve de la matité à la base ; suppression des vibrations, abolition du murmure vésiculaire, souffle à l'expiration seulement, pectoriloquie aphone.

En avant il existe un peu de skodisme sous claviculaire. L'espace de Traube est légèrement mat. Le cœur est un peu déplacé.

On diagnostique une pleurésie gauche.

L'épanchement ne semble pas abondant.

20 avril. — Matin T. 39°,2

L'épanchement paraît un peu augmenté. L'espace de Traube est mat.

On fait une ponction qui ramène 500 gr. d'un liquide louche.

Soir T. 39°,6.

21 avril. — Matin T. 38°,7.

L'examen du liquide a montré des staphylocoques et des streptocoques, mais surtout des pneumocoques.

L'examen du poumon montre :

A la base gauche un peu de liquide : en arrière et au-dessus de l'épanchement, en avant et en bas, des râles fins nombreux qui appuient le diagnostic de pneumonie.

On a donc affaire à une pleuro-pneumonie.

On ordonne les enveloppements froids.

1° Enveloppement le 21, Av. 39°,6.

— Ap. 39°,8.

On fait aussi une injection de caféine.

Le soir la température est 39°,6.

22 avril. — Matin T. 39°,8.

A l'examen du poumon gauche, on trouve, en avant et en bas, des râles crépitants nombreux, mais pas de souffle net, et quelques râles sous-crépitan.

En haut la sonorité est un peu exagérée, mais moindre que les jours précédents : il existe en bas un peu de matité empiétant très peu sur l'espace de Traube.

En arrière et en haut, à partir de la fosse sous-épineuse, il y a un peu de souffle : l'inspiration et surtout l'expiration sont rudes.

A la base, matité remontant à pic jusqu'à la pointe de l'omoplate, avec diminution considérable du murmure.

Il existe quelques râles crépitants et sibilants en haut dans la portion de poumon située au-dessus de l'épanchement.

A droite on ne note rien de particulier.

La dyspnée est vive, la respiration fréquente.

Le pouls est très petit et très fréquent.

Le cœur est encore un peu dévié : ses bruits sont sourds et lointains.

On fait deux enveloppements dans la journée.

1^o Enveloppement, av. 39°8.

— ap. 40°.

2^o Enveloppement, av. 40°2.

— ap. 39°8.

On prescrit en outre des injections de caféine, d'éther, d'huile camphrée.

La journée se passe assez bien.

La malade meurt presque subitement, en un quart d'heure, à dix heures du soir.

L'autopsie n'a pas été faite.

OBSERVATION X

Pneumonie droite. Trois enveloppements. Guérison.

Bur... Rosine, domestique, 40 ans, entre le 15 mai 1897, salle Barth, n° 7.

Il y a un mois, la malade a eu chaud et froid : elle contracte un rhume et tousse depuis cette époque.

Elle a eu de la courbature, de la céphalalgie.

Le 14 mai au soir. — Elle ressent un violent frisson, avec point de côté à droite. Elle éprouvait déjà depuis plusieurs jours des douleurs dans la région lombaire. Elle entre à l'hôpital le 15 mai.

16 mai. — Matin, T. 38°8.

Il existe de la submatité dans presque toute l'étendue du poumon droit. Les vibrations thoraciques sont augmentées.

On entend à droite, surtout à la base et à la partie moyenne du poumon, des râles crépitants et un gros souffle tubaire ; il y a de la bronchophonie.

A gauche quelques râles de bronchite.

Les crachats sont rouillés.

La langue est saburrale : céphalalgie, courbature.

L'urine est albumineuse.

Le pouls est à 100, la température est 38°8.

On ordonne l'enveloppement froid.

Un enveloppement le 16 ; av. 40°2.

— ap. 40°1.

Le soir la température est 40°2.

17 mai. — Matin T. 39°3.

Les signes d'auscultation persistent : le facies semble meilleur.

1^o Enveloppement, av. 4^h2.

— ap. 39^h2.

2^o Enveloppement, av. 39^h3.

— ap. 38^h7.

Soir T. 38^o7.

18 mai. — T. 37^o5.

La défervescence s'est faite. Les râles crépitants ont diminué, ainsi que le souffle.

Soir T. 37^o8.

19 au 23 mai. — Le souffle a bien diminué : on trouve encore quelques râles de bronchite à gauche.

L'albumine a disparu.

Les jours suivants le souffle disparaît, quoique la respiration reste encore un peu soufflante à droite.

Le 31 mai. — La malade quitte l'hôpital complètement guérie.

OBSERVATION XI

Broncho-pneumonie grippale : six enveloppements : guérison.

Al..., Adolphe, emballleur, 51 ans, entre le 24 mai 1897, salle Andral, n^o 7.

La maladie a débuté brusquement le 20 au soir par un frisson avec fièvre, céphalalgie, abattement, un peu de dyspnée, crachats abondants et spumeux : le point de côté classique manque.

Le malade se couche, puis il entre l'hôpital le 24. A son entrée $T = 40^{\circ}2$.

25 mai. — Matin $T = 39^{\circ}2$.

Il n'y a pas de point de côté net, mais un peu de douleurs aux attaches du diaphragme à gauche. Peu de dyspnée.

Le pouls est bon, l'abattement est peu marqué.

A l'examen du poumon, on trouve :

1° Un foyer principal de lésions pneumoniques à la base gauche en arrière, une matité remontant à la partie moyenne du poumon. Conservation des vibrations : souffle tubaire et râles crépitants dans la moitié inférieure du poumon en arrière, s'avancant un peu vers la ligne axillaire.

2° A droite, des lésions diffuses : en arrière, une respiration sifflante, mais pas de souffle tubaire net, surtout à la partie moyenne, avec quelques râles disséminés.

En avant et en bas des râles crépitants assez nombreux, mais pas de souffle.

En résumé on se trouve en présence d'un foyer pneumonique à la base gauche, et d'une congestion du poumon droit.

Les bruits du cœur sont sourds.

Le système nerveux et les urines ne présentent rien de particulier.

Diagnostic. — Ce n'est pas une pneumonie classique.

La bilatéralité des lésions, l'absence de point de côté, les crachats non pneumoniques, non colorés, spumeux, assez abondants, un peu fibrineux ne sont pas tout à fait en rapport avec une pneumonie.

A cause de la diffusion des lésions avec phénomènes

généraux peu accentués, on en fait une broncho-peumonie grippale.

On ordonne l'enveloppement dans le drap mouillé.

25 mai. — Matin, T. 39°2.

1° Enveloppement à 10 heures Av. 39°5

— Ap. 39°

2° Enveloppement à 5 heures Av. 39°7

— Ap. 38°9

Soir, T. 39°

26 mai. — Matin, T. 38°8.

1° Enveloppement à 9 heures Av. 39°3

— Ap. 39°5

2° Enveloppement à 3 h. 1/2 Av. 40°3

— Ap. 40°

Soir, T. 39°5

27 mai. — Matin, T. 39°2

1° Enveloppement à 10 heures Av. 39°4

— Ap. 39°2

2° Enveloppement à 3 h. 1/2 Av. 39°6

— Ap. 39°3

Soir, T. 39°6

28 mai. — La température tombe à 37°8; c'est la défervescence à peu près complète; les signes s'améliorent, et le malade sort guéri le 10 juin.

OBSERVATION XII

Pneumonie gauche. Quatre enveloppements. Guérison.

All... Marie, 26 ans, journalière, entre le 10 juillet 1897, salle Barth, n° 2.

Le jeudi 8 juillet, dans la journée, la malade est prise d'un violent frisson qui dure une heure et demie : le soir survient un point de côté gauche assez violent : toux, céphalalgie. La malade entre le 10 à l'hôpital.

11 juillet. — Matin, T. 40°. Pouls 104°.

Le point de côté persiste à gauche, en bas et un peu en dehors du mamelon.

La malade a un aspect typhoïde : le facies est abattu ; courbature, langue très saburrale.

Toux très fréquente, quinteuse : crachats de pneumonie.

Elle a vomi le jour de son entrée.

A l'examen on constate : submatité dans les deux tiers inférieurs du poumon gauche :

Légère diminution des vibrations thoraciques :

Abolition à peu près complète du murmure vésiculaire à gauche.

On perçoit un souffle assez intense, mais non tubaire, surtout au niveau de l'angle de l'omoplate. Pas de râles crépitants.

Le cœur n'est pas déplacé ; il n'existe pas de bruits anormaux.

Il n'y a pas d'albumine dans l'urine.

Traitement. — Drap mouillé, potion de Todd, sulfate de spartéine, café, ventouses.

Il est fait deux enveloppements le 11.

1^o Enveloppement. Av. 40°.

— Ap. 41°.

2^o Enveloppement. Av. 40°, 8.

— Ap. 40°, 6.

12 juillet. — Matin, T. 40°,4.

L'état de la malade n'a pas changé, les signes ne se sont pas modifiés, la température est toujours très élevée. On fait encore deux enveloppements.

1^o Enveloppement. Av. 40°,2.

— Ap. 40°,4.

2^o Enveloppement. Av. 40°,7.

— Ap. 40°,6.

Soir. T. 40°,8.

13 juillet. — Une défervescence franche s'est produite : la température est 37°,7. On perçoit aujourd'hui des râles crépitants, et des râles sous-crépitaux assez nombreux. Le souffle persiste.

Le lendemain 14, la température est de 37° et s'y maintient désormais.

17 juillet. — La malade tousse encore un peu, et souffre toujours de son point de côté. On entend quelques rares crépitaux.

20 juillet. — La respiration est normale. Il n'y a plus de bruits anormaux.

La malade quitte l'hôpital le 23 juillet, complètement guérie.

OBSERVATION XIII

Pneumonie droite. Deux enveloppements. Guérison.

Go..., Eugène, 24 ans, cocher, entre le 13 octobre 1897, salle Andral, n° 6.

Le 10 octobre. — Il est pris brusquement d'une violente céphalalgie, avec frisson, point de côté, courbature.

13 octobre. — A son entrée, le 13, il souffre encore d'un point de côté très violent à droite. Il éprouve une dyspnée intense, les ailes du nez battent.

La face est congestionnée, surtout à gauche: la pommette gauche est plus rouge que la droite; on voit des placards d'herpès à la paupière supérieure et à la lèvre supérieure gauches.

Le malade tousse beaucoup et par quintes: les crachats sont rouillés.

On note: submatité à la région moyenne du thorax à droite, et matité absolue à la base.

Du côté droit, les vibrations sont augmentées à la partie moyenne et diminuées à la base.

Le murmure vésiculaire est remplacé par un souffle tubaire très intense qui s'entend sur presque toute la hauteur du poumon droit.

C'est seulement dans l'aisselle que l'on perçoit des râles crépitants. Il y a de la bronchophonie.

On trouve quelques râles de bronchite à gauche.

Les bruits du cœur sont normaux.

L'urine contient des traces d'albumine.

Le soir, T. 39°,7.

Traitement. — Enveloppement, potion de Todd et spartéine, café, ventouses.

14 octobre. — Matin T. 39°,9.

On pratique deux enveloppements.

1^o Enveloppement. Av. 39°,2.

— Ap. 38°,8.

2^o Enveloppement. Av. 39°,5.

— Ap. 38°,2.

15 octobre. — La défervescence commence et s'achève le 16. Le point de côté est moins violent : la toux a diminué, les crachats sont moins adhérents.

Le souffle tubaire persiste, mais moins intense.

On entend des râles crépitants de retour à la base et dans l'aisselle.

La température se maintient à 37° jusqu'au 22 octobre. Puis elle remonte à 38°,6 et oscille pendant cinq jours entre 38°,5 et 37°,2, sans qu'on puisse trouver la cause de cette ascension.

Le 26. — La température est de nouveau normale : l'état général s'améliore de jour en jour.

Le souffle et les râles diminuent peu à peu.

Le 28. — La guérison est complète et la malade part le 29 octobre pour Vincennes.

OBSERVATION XIV

Broncho-pneumonie grippale. Huit enveloppements. Guérison.

V.... Félix, garçon de magasin, 53 ans, entre le 27 janvier 1897 à la salle Andral, n° 4.

27 janvier. — A son entrée, le malade présente des signes de grippe datant de trois jours : frissons répétés, céphalalgie, courbature générale et douleurs articulaires. La température est 39°,5.

Point de côté à droite.

Souffle assez intense, mais ne présentant pas les caractères du souffle tubaire. On entend des râles cré-

pitants et sous-crépitants à la base et à la partie moyenne du poumon droit, et des râles de bronchite dans les deux poumons.

On fait le diagnostic de broncho-pneumonie grippale.

On ordonne des enveloppements bi-quotidiens.

On fait le jour même un premier enveloppement.

28 janvier. — Matin. T. 39°.

— Soir. T. 39°,7.

Deux enveloppements.

On continue les applications les 29 et 30 janvier.

31 janvier. — Matin. T. 38°,1.

On fait un dernier enveloppement, et le soir la température descend à 37°8.

L'état général est meilleur, mais on trouve encore à l'auscultation de nombreux râles sous-crépitants. La température qui était à 37° le 2 février au soir, remonte à 38°6 les 3 et 4, pour redescendre le 5 à 37° où elle se maintient désormais.

Le malade sort guéri le 20 février.

Traitement : Enveloppements humides, sulfate de spartéine pendant trois jours, potion de Todd, café, ventouses sèches et scarifiées.

OBSERVATION XV

Broncho-pneumonie grippale. Congestion pulmonaire.

Trois enveloppements. Guérison.

Tis... Adrien, polisseur sur métaux, 45 ans. Entre le 7 mai 1897, salle Andral, n° 17.

Le 4 mai. — Le malade a été pris de frisson avec courbature, maux de tête et point de côté. Il entre le 7 mai à l'hôpital.

7 mai. — T. 38°6. Le malade présente des signes de bronchite généralisée, diffuse : nombreux râles sous-crépitaux dans les deux poumons avec prédominance au sommet gauche. Cet état persiste le 8 et le 9 au soir, la température atteint 39°9.

10 mai. — Matin. T. 39°2.

On trouve, à l'auscultation du sommet gauche un souffle intense avec râles crépitaux.

Le foyer de pneumonie se déclare, et l'on ordonne l'enveloppement humide froid.

Un premier enveloppement est fait le 10, et deux autres le 11.

Le 12. — La défervescence est faite et la température est descendue à 37°2, pour ne plus se relever.

Le malade sort guéri le 20 mai.

OBSERVATION XVI

Pneumonie du sommet gauche ; congestion du poumon droit.
Onze enveloppements. Guérison.

Ves... Bon..., charbonnier, 26 ans, entre le 10 mai, salle Andral, n° 39.

Dans la nuit du 7 mai, il a été pris de frissons, nausées, vomissements, céphalalgie ; en même temps il ressentit une vive douleur dans l'aisselle gauche. Il entre le 10 à l'hôpital.

La température à son arrivée atteint 40°9.

11 mai. — A l'auscultation, on trouve des râles sous-crépitaunts disséminés à droite et à gauche, sous la clavicule, un souffle tubaire très net entouré de râles crépitaunts fins. On diagnostique un foyer de pneumonie au sommet gauche, et une congestion simple à droite.

Traitement : Injection de caféine, potion de Todd et drap mouillé deux fois par jour.

On fait onze enveloppements. La défervescence se fait lentement, mais progressivement, elle est complète le 17.

Le malade guéri quitte l'hôpital le 28 mai.

OBSERVATION XVII

Pneumonie gauche. Huit enveloppements. Guérison.

Ch... Louis, 52 ans, ébéniste, entre le 19 juillet 1897, salle Andral, n° 1.

La maladie a débuté le 17 à la suite d'un refroidissement. Le malade s'est mis à tousser, mais il n'a eu ni frisson, ni point de côté, ni dyspnée; pas d'expectoration, seulement une fatigue générale et de la céphalalgie.

Il reste couché le 18, et entre à l'hôpital le lundi soir 19. A son entrée T. 38°3.

20 juillet. — Matin T. 38°9.

Les signes pulmonaires sont très peu marqués.

Le côté gauche respire mal, et c'est tout.

Les crachats sont sans caractères; il n'y a pas de matité. Le malade a eu une légère épistaxis.

Mais le soir à la contre visite, quelques râles crépi-

tants à la base gauche font prévoir la formation d'un foyer pneumonique.

On fait alors un premier enveloppement.

T. Av. 39°9.

T. Ap. 39°3.

Soir T. 39°3.

21 juillet. — Matin T. 40°.

Les signes de pneumonie sont nets.

A la base du poumon gauche, matité : vibrations conservées, râles crépitants nombreux, et souffle tubaire net : ces signes sont observés jusqu'au milieu du poumon.

Le malade expectore des crachats ambrés striés de filets de sang.

Pas de toux.

La langue est sèche et rôtie.

Les urines sont rares et foncées, contenant des traces d'albumine.

Le pouls bat à 100.

On ordonne de continuer les enveloppements ; ventouses sèches, café et potion de Todd.

2° Enveloppement Av. 40°.

— Ap. 39°6.

3° Enveloppement Av. 39°3

— Ap. 39°9.

4° Enveloppement Av. 40°5.

— Ap. 39°8.

Le soir la température est 39°8.

22 juillet. — T. 39°5.

5° Enveloppement Av. 39°6.

— Ap. 39°2.
6° Enveloppement Av. 39°6.
— Ap. 39°.

Soir T. 39°.

23 juillet. — Matin. 38°6.

7° Enveloppement Av. 38°7.
— Ap. 38°2.
8° Enveloppement Av. 39°3.
— Ap. 38°7.

Soir T. 38°8.

24 juillet. — La défervescence est faite. La température est tombée à 37°4.

Les signes physiques persistent jusqu'au 30 juillet. Il y a eu deux légères poussées fébriles dans l'intervalle, l'une le 25, où la température a atteint 38°5, l'autre le 30 où le thermomètre est monté à 38°3.

A partir du 30 le malade va de mieux en mieux.

Il part à Vincennes le 14 août.

OBSERVATION XVIII

Pneumonie du sommet droit. Quatre applications de drap mouillé. Guérison.

L., Auguste, carrier, 37 ans, entre le 22 juin 1897, salle Andral n° 34.

C'est un homme robuste ; il a été pris le 18 juin de malaise avec frisson, point de côté, courbature, inappétence. Il a eu un peu de délire dans la nuit. Il entre à l'hôpital le 22 juin. A son entrée T. 39°7.

L'auscultation du côté droit révèle un souffle tubaire

sous l'aisselle, en haut, et quelques râles crépitants fins. On trouve des râles de bronchite dans le reste de la poitrine.

Traitement. — Drap mouillé, potion de Todd, café, sulfate de spartéine, ventouses sèches.

On fait deux enveloppements le 22 et deux autres le 23 juin.

La défervescence se fait le 24 au matin.

La guérison s'opère très vite, sans rechutes.

Le malade quitte l'hôpital le 8 juillet.

OBSERVATION XIX

Broncho-pneumonie grippale. Trois enveloppements.
Guérison.

Br..., 56 ans, couvreur, entre le 26 octobre 1897, salle Andral, n° 1.

Le malade est grippé depuis plusieurs jours. A son entrée le 26, il est très dyspnéique. Il accuse un point de côté. Ses crachats sont rouillés. On entend dans toute la poitrine des râles de bronchite : en outre à droite, on trouve des râles sous-crépitaux et un souffle peu accusé. On ordonne les enveloppements. On applique trois fois le drap mouillé et le troisième jour, la défervescence se fait. L'amélioration est très accentuée. Seuls les troubles de bronchite persistent jusqu'au 5 novembre.

Le malade guéri part pour Vincennes le 13 novembre.

OBSERVATION XX

Broncho-pneumonie grippale. Sept enveloppements. Guérison.

Com... Jeanne, 47 ans, ménagère, entrée le 16 janvier 1898, salle Chomel, n° 16.

La malade tousse depuis quelques jours. Le 14 janvier, elle est prise d'un frisson violent, avec un point de côté. toux et expectoration abondante.

Elle entre à l'hôpital le 16 janvier.

16 janvier. — T. 39°8.

A l'examen on constate une submatité à la base gauche : la sonorité est normale dans le reste de la poitrine. Il y a des râles de bronchite généralisée.

A la base gauche, on trouve un foyer de pneumonie, avec souffle tubaire et râles crépitants. Céphalalgie, herpès labial, subictère. Traces d'albumine dans l'urine.

Le soir. — T. 40°4.

Il n'y a pas de crachats rouillés.

Traitement. — Enveloppements de drap mouillé, potion de Todd, spartéine et café.

On fait à la malade sept enveloppements de drap mouillé.

La défervescence se fait le 20 janvier.

Les signes physiques disparaissent peu à peu, sauf le souffle qui persiste assez longtemps.

L'état général s'améliore de plus en plus.

La malade sort guérie le 7 février, mais ayant encore quelques râles de bronchite.

OBSERVATION XXI

Pneumonie gauche. Seize enveloppements. Guérison.

Ben..., 38 ans, blanchisseuse, entre le 10 février à la salle Chomel.

La maladie a débuté le 6 par des frissons, des douleurs, de la courbature.

10 février. — La malade souffre d'un violent point de côté. On trouve de la submatité à gauche.

Les vibrations thoraciques ne sont pas modifiées.

La toux est fréquente, l'expectoration sanguinolente.

L'auscultation révèle un souffle tubaire dans toute la hauteur du poumon gauche.

Les urines sont très albumineuses.

La température atteint 40°3.

On prescrit alors le drap mouillé : potion de Todd, ventouses.

Du 11 au 20 février. — On fait seize enveloppements froids. La défervescence se fait le 21 février. Une nouvelle poussée fébrile a lieu le 25 février : on trouve alors dans les urines un demi-gramme d'albumine par litre. Cette poussée fébrile se maintient jusqu'au 2 mars. Le 3 mars la défervescence est complète, et soutenue à partir de ce jour.

Les urines contiennent toujours un peu d'albumine, 0 gr. 25 par litre.

Quelques jours après, la malade quitte l'hôpital complètement guérie.

OBSERVATION XXII

Pneumonie gauche. Huit enveloppements. Décès.

Do... Jules, boulanger, 42 ans, entre le 26 janvier 1898, salle Malgaigne, n° 18.

La maladie a débuté brusquement deux jours avant par un frisson violent, avec céphalalgie, et dyspnée.

26 janvier. — Le malade accuse un point de côté au niveau du mamelon gauche. La dyspnée est intense, les crachats sont très abondants, mais peu rouillés. A l'auscultation, on trouve dans l'aisselle gauche un souffle tubaire, avec râles crépitants fins.

Le pouls est petit, faible et très fréquent.

L'urine ne contient pas d'albumine.

La température atteint 40·8, le pouls bat à 128.

On ordonne le drap mouillé et on en fait huit applications consécutives, deux par jour.

30 janvier. — Les symptômes s'aggravent. La dyspnée est intense, le pouls est de plus en plus petit et fréquent. On fait alors une injection de sérum de 300 gr. Le malade meurt 5 heures après.

L'autopsie n'a pas été faite.

OBSERVATION XXIII

Pneumonie du sommet droit. Quatre enveloppements. Décès.

Chab.... 37 ans, entre le 10 mars 1897.

On n'a pas de renseignements précis sur les antécédents

de ce malade qui arrive à l'hôpital affaîssé et répondant mal aux questions qu'on lui pose. On sait seulement qu'il tousse depuis un an.

Depuis trois semaines, son état s'est aggravé.

Il tousse davantage. Le 10 mars, il souffre d'un violent point de côté siégeant à droite. On l'apporte alors à l'hôpital.

11 mars. — Le malade est très affaîssé. Il est en proie à une dyspnée intense. La toux est fréquente. Il expectore des crachats grisâtres, au milieu desquels on trouve deux ou trois crachats présentant la teinte sucre d'orge caractéristique.

A l'examen, le poumon gauche ne présente qu'un léger degré d'emphysème. Mais à l'auscultation du poumon droit, en arrière, on trouve au niveau de l'omoplate un souffle tubaire d'une grande intensité. Ce souffle fait penser à une caverne, mais à cause du bon état du poumon gauche, on diagnostique un bloc hépatisé occupant les deux lobes supérieurs du poumon.

On fait deux enveloppements de drap mouillé et une injection de sérum de 600 grammes.

Une injection d'huile camphrée et une de spartéine.

12 mars. — Des signes de résolution apparaissent.

En même temps que le souffle tubaire et les râles crépitants, on trouve de gros râles sibilants.

Il y a de la bronchophonie, les vibrations sont exagérées. La rapidité de l'évolution fait écarter l'hypothèse de pneumonie bacillaire.

On fait encore deux applications de drap mouillé et une injection de sérum de 1,000 grammes.

On prescrit la potion suivante :

Acétate d'ammoniaque. . .	12 grammes.
Sirop d'éther.	30 —
Caféine.	1 —
Benzoate de soude. . . .	3 —
Excipient	120 —

• Injections d'huile camphrée et de spartéine.

13 mars. — La dyspnée est intense. Les signes de résolution ont encore augmenté. On fait une injection intraveineuse de sérum de 1,000 grammes.

Injections d'huile camphrée, de spartéine ; inhalations de nitrite d'amyle ; oxygène.

Le malade meurt à 11 heures.

Autopsie. — Le poumon droit est entièrement hépatisé. On y trouve des reliquats d'ancienne pleurésie interlobaire. Il y a de nombreuses adhérences ; la plèvre est calcifiée. A gauche, on trouve dans la plèvre des fausses membranes et environ 150 grammes de liquide purulent.

OBSERVATION XXIV

Pneumonie grippale. Cinq enveloppements. Guérison.

Baz... Pierre, 39 ans, employé à la Compagnie des wagons-lits, entre le 17 mars, salle Bichat, n° 32.

Le malade a déjà eu une pneumonie pendant son service militaire.

Le 8 mars, il est pris d'un frisson intense pendant son travail. Il rentre chez lui et se couche. Vomissements bi-

lieux, malaise, courbature généralisée ; pas de toux, pas d'expectoration. Il entre à l'hôpital le 17 mars.

17 mars. — Le malade présente sur la poitrine une vaste phlyctène consécutive à une application de teinture d'iode. On ne trouve rien au poumon droit. Au poumon gauche, en arrière et en haut, la percussion dénote une matité descendant jusqu'à l'angle de l'omoplate. A l'auscultation, on trouve un souffle tubaire très intense.

En avant, matité et souffle tubaire dans la région sous-claviculaire. A son arrivée, la température est de 40°,5 ; le soir, elle est de 40°.

Dyspnée, pas de toux, expectoration nulle.

On fait un premier enveloppement de drap mouillé.

18 mars. — Les râles crépitants apparaissent ; la localisation du souffle tubaire est plus nette.

Traitement. — Deux enveloppements de drap mouillé, injection d'huile camphrée, café, potion de Todd, ventouses sèches.

19 mars. — La température descend brusquement, mais seulement jusqu'à 38°,4. Cette défervescence n'est pas assez complète pour une pneumonie franche ; c'est plutôt une pneumonie grippale.

On fait un seul enveloppement de drap mouillé.

Le soir, la température est de 38°.

20 mars. — La température se maintenant au-dessus de 38°, on fait un nouvel enveloppement.

21 mars. — La défervescence est complète.

Les signes physiques persistent encore : mais le souffle n'occupe plus qu'un faible point au niveau de l'omoplate : il est entouré par une zone de râles crépitants.

Le 1^{er} avril.— La respiration est encore soufflante en avant et en arrière. Néanmoins l'état général est bon, et le malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION XXV

Broncho-pneumonie. Deux enveloppements. Guérison.

Lec. A., cocher, 39 ans, entre le 17 avril 1898, salle Malgaigne, n° 34.

Le 10 avril.— Le malade prend froid : aussitôt il est pris de frissons, de sueurs, de vomissements, l'anorexie est complète.

Il entre à l'hôpital le 17.

17 avril. — Le malade ressent depuis plusieurs jours un point de côté à droite, sur la ligne axillaire, au niveau des fausses côtes. Ce point de côté, qui actuellement a diminué, est réveillé par la toux. On note de la dyspnée.

En arrière, il existe de la submatité aux deux bases, mais surtout à droite.

On entend des râles dans toute l'étendue de la poitrine ; mais au sommet droit, au-dessus de l'épine de l'omoplate, on perçoit un souffle avec quelques râles crépitants.

Les urines contiennent de l'albumine : le pouls est à 100, la température atteint 39°,7.

On fait au malade deux enveloppements de drap mouillé.

18 avril. — La température est descendue à 37°,5.

Les phénomènes de congestion ont disparu : seuls les

signes de pneumonie persistent encore au sommet droit.

19 avril. — Le malade est pris d'un délire professionnel intense.

20 avril. — Il est somnolent. Les symptômes pulmonaires se sont notablement atténués.

Le 21, tout est rentré dans l'ordre, et le malade sort le 30 avril complètement guéri.

OBSERVATION XXVI

Pneumonie gauche. Un enveloppement. Guérison.

Hug..., 38 ans, terrassier, entre à l'hôpital le 3 mai 1898, salle Malgaigne, n° 19.

Huit jours avant son entrée à l'hôpital, le malade, à la suite d'un refroidissement, ressent une violente douleur dans le côté gauche.

Ce point de côté s'accompagne de frissons, il oblige le malade à s'aliter. Au début la dyspnée a été intense, avec expectoration sanguinolente, toux quinteuse et douloureuse.

4 mai. — La température atteint 40°,3.

À gauche on trouve, à la palpation, une légère exagération des vibrations vocales; à la percussion, une matité dans tout le lobe inférieur gauche du poumon, en avant et en arrière: à l'auscultation, un souffle très net, surtout en arrière, avec de nombreux râles crépitants.

On fait au malade un enveloppement de drap mouillé. T. avant 40°,3, après 39°,6.

On complète le traitement par deux injections d'huile camphrée, et une injection de caféine.

5 mai. — La température est tombée à 37°,8.

Les signes physiques s'améliorent et la guérison s'accroît de plus en plus.

Le malade quitte l'hôpital le 21 mai, présentant encore quelques râles crépitants de retour et un léger souffle. La température est normale.

OBS. XXVII

Pneumonie droite. Un enveloppement. Guérison.

Gr..., baleinier, 35 ans, entre le 25 mai 1898, salle Malgaigne, lit n° 30.

Quatre jours avant son entrée, le malade a eu un point de côté et des frissons. A son entrée à l'hôpital, le 25 mai, sa température est de 40°.

A l'examen, on trouve à droite une exagération des vibrations, de la matité à la base, un souffle prédominant dans la région axillaire, et des râles crépitants.

Le soir même, on lui fait un enveloppement de drap mouillé, et le lendemain matin, 26 mai, sa température, est tombée à 38°5. La défervescence continue à partir de ce jour, et se fait d'une manière progressive. Le 29 mai elle est tombée à 37°.

Le malade quitte l'hôpital le 2 juin, ayant encore quelques râles crépitants de retour.

OBS. XXVIII

Pneumonie droite. Quatre enveloppements. Guérison.

Ri..., Jean-Pierre, 42 ans, cordonnier, entre le 29 mai 1898, salle Malgaigne, lit n° 26.

Trois jours avant son entrée, le malade a eu des frissons, avec point de côté douloureux exagéré par la toux. Il entre à l'hôpital le 29 mai.

A l'arrivée T : 39°5.

30 mai. — Les crachats sont rouillés.

A la base du poumon droit, on constate de la matité, un souffle tubaire et des râles crépitants : on se trouve donc en présence d'une pneumonie classique.

Les urines sont rares et légèrement albumineuses.

On fait alors un premier enveloppement de drap mouillé à 3 h. Nous avons pu assister à tous les enveloppements.

1° Av. T. 40° 5 R. 35. P. 116

Av. T. 39° 5 R. 32 P. 104

31 mai. — Matin T. 38° 8 On fait un seul enveloppement dans la journée.

Av. T. 38° 8 R. 34 P. 112

Ap. T. 37° 8 R. 32 P. 100

Le malade a uriné environ 1200 gr. depuis la veille. Les urines contiennent encore un léger nuage d'albumine.

1^{er} juin. — Matin T. 39° 6.

Les signes physique sont les mêmes : la température étant remontée, on ordonne deux enveloppements.

1° Enveloppement à 7 h. : Av. T. 39° 6 R. 30 P. 100

— Ap. T. 38° 4 R. 30 P. 96

2° Enveloppement à 3 h. : Av. T. 38° 6 R. 30 P. 100

— Ap. T. 38° R. 26 P. 96

Depuis 24 h., le malade a uriné environ 1 litre et demi : on ne trouve plus d'albumine.

Après ce dernier enveloppement, la température est tombée à 38° et ne se relève plus : néanmoins, ce n'est que le 4 juin qu'elle atteint 37° L'état va chaque jour en s'améliorant, et le malade sort guéri le 9 juin, ayant encore une respiration un peu soufflante à droite.

OBSERVATION XXIX

Pneumonie gauche chez une femme enceinte.
Neuf enveloppements. Guérison.

M., Catherine, ménagère, 39 ans, entre le 10 avril 1898, salle Chomel, n° 2.

La malade en est à sa 5^e grossesse.

Dernières règles du 15 au 20 août. Elle est donc à terme vers le 30 avril.

Depuis huit jours elle se plaint de malaises généraux. Le 18 avril elle est prise d'un point de côté à gauche et elle se décide à entrer à l'hôpital le 19 avril. A l'entrée T. 38° 8.

20 avril. — Matin. T. 37° 4.

Il existe de la matité à la base gauche, de l'exagéra-

tion des vibrations thoraciques. A l'auscultation on trouve à gauche des râles sous-crépitaunts disséminés, et un souffle tubaire à la pointe de l'omoplate, à droite quelques râles sous-crépitaunts. On ordonne deux enveloppements par jour.

Deux applications sont faites le jour même.

Soir T, 38°4.

Les urines sont rares et contiennent un peu d'albumine.

21 avril. — Matin, 37°4.

Bien que la température descende, les signes stéthoscopiques s'accroissent : la dyspnée augmente.

On fait deux nouveaux enveloppements, à 7 heures du matin et à 3 heures.

Soir T. 37°8.

22 avril. — Bien que la température soit tombée à 36°8 un premier enveloppement est fait à 7 heures du matin.

Au moment de la visite, la température est remontée à 38°, le pouls est petit et irrégulier, la dyspnée violente. A la base gauche, on trouve de la matité, un souffle tubaire intense, des bouffées de râles crépitaunts et de la bronchophonie.

On fait une injection de 300 gr. de sérum, une injection hypodermique de sulfate de spartéine, et une autre d'huile camphrée.

A 3 heures T. 38°7. Nouvel enveloppement.

A 7 heures la température est remontée à 40°.

23 avril. — Matin T. 39°.

Les signes physiques sont les mêmes que la veille.

Un premier enveloppement est fait sous nos yeux à 7 heures. En voici les résultats.

Av. T. 39°, R. 50, P. 132.

Ap. T. 38°6, R. 45, P. 128.

A la visite, on trouve toujours les signes de pneumonie à la base gauche : en outre on trouve à droite une ébauche de souffle tubaire, avec râle sous crépitants disséminés.

La malade présente des symptômes d'adynamie.

Nous assistons au 2° enveloppement fait à 2 h. 1/2.

Av. T. 39°7, R. 50, P. 135.

Ap. T. 39°, R. 40, P. 120.

Le soir la température est tombée à 38°.

La malade a uriné environ 700 gr. depuis 24 heures : l'urine contient 0 gr. 75 d'albumine par litre.

A 10 h. 1/2, elle est prise de douleurs et transportée aussitôt à la Maternité de l'Hôpital St-Antoine.

Température prise à son entrée à la salle d'examen, 38°, 1.

Les contractions sont très fortes et quelques-unes suffisent à amener l'expulsion du fœtus. C'est un garçon vivant du poids de 3030 grammes.

Après l'accouchement, T. 37°, 4.

24 avril. — Les signes stéthoscopiques sont les mêmes : matité à la base, submatité au sommet, souffle tubaire intense, râles crépitants et bronchophonie.

Matin, T. 38°, 2.

Soir, T. 39°.

Traitement. — Sulfate de quinine, ventouses sèches.

Le 27 avril. — La température est tombée à 36°, 8. Le

souffle tubaire a tendance à disparaître. Mais il y a toujours de la dyspnée et les urines contiennent beaucoup d'albumine.

Le 28. — La température qui était de 36°,5 le matin, remonte le soir à 38°,8 : la dyspnée est intense. On fait une injection de caféine et une autre d'éther.

Le 29 et les jours suivants, l'état général s'améliore : il y a toujours quelques râles sous-crépitants, mais le souffle tend à disparaître. Les urines sont toujours albumineuses.

Le 1^{er} mai. — La température est retombée à 36°,6. La malade se sent mieux et voudrait se lever. Mais le 2 au soir, il se fait une nouvelle poussée fébrile et la température atteint 39°,8 : toute la base gauche est soufflante, la malade est dyspnéique.

On ordonne un cataplasme sinapisé et 1 gramme de sulfate de quinine. Les jours suivants tout rentre peu à peu dans l'ordre, et le 6 mai, on ne trouve plus de souffle, mais seulement quelques râles fins : la sonorité est revenue à la base gauche.

Le 9 mai. — Une bartholinite droite est déclarée : on l'incise le 10 et on retire environ 100 grammes de pus.

Le 17 mai. — Nouveaux abcès au cou de pied gauche et au mollet du même côté. Incision et drainage à la gaze iodoformée. On ne trouve plus rien d'anormal à l'auscultation.

Le 21 mai. — Abcès au niveau du mollet droit et à la grande lèvre droite : incision et drainage à la gaze iodoformée.

A partir de ce jour, tout rentre dans l'ordre et la ma-

lade, complètement guérie, quitte la Maternité le 11 juin, avec son enfant également bien portant.

OBSERVATION XXX

Broncho-pneumonie avec foyer principal au sommet droit chez une femme enceinte. Quatorze enveloppements. Guérison.

P... Marie, ménagère, 38 ans, entre le 21 avril, salle Chomel, n° 23.

La malade en est à sa neuvième grossesse.

Les dernières règles datent du 3 septembre 1897, elle est donc enceinte de 7 mois.

Le 16. — Elle contracte un rhume, et elle tousse depuis cette époque. Le 21 au matin, elle ressent un point de côté à droite et elle est prise de vomissements. Elle entre le soir même à l'hôpital.

A son entrée, T. 39°.

22 avril. — Matin, T. 39°.

A l'auscultation, on trouve des râles ronflants disséminés dans toute la poitrine, et des râles sous crépitants aux deux bases.

Au sommet droit, en arrière, la respiration est soufflante, accompagnée de râles crépitants fins.

Submatité dans la région de l'omoplate.

Les crachats ne sont pas rouillés, mais ils adhèrent au fond du crachoir.

Traitement. — Ventouses sèches en avant et en arrière de la poitrine. injections de sulfate de spartéine et d'huile camphrée. Deux enveloppements par jour.

Deux applications de drap mouillé sont faites dans la journée.

Les urines sont rares mais ne contiennent pas d'albumine.

Soir T. 39°8.

23 avril. — Matin T. 39°.

Nous assistons au premier enveloppement à 7 heures du matin.

Résultats : Avant T. 39°. R. 35. P. 120.

— Après T. 38°6. R. 35. P. 112.

Le deuxième enveloppement est aussi fait sous nos yeux à 2 heures et demie.

Résultats : Avant T. 39°. R. 35. P. 128.

— Après T. 39°. R. 33. P. 116.

Urines dans les 24 heures 500 grammes. Elles ne contiennent pas d'albumine.

24 avril. — Matin T. 39°4.

On fait encore deux enveloppements auxquels nous assistons, le premier à 6 h. 1/2 du matin, le deuxième à 3 h. 25.

Résultats : Avant T. 39°4. R. 38. P. 130.

— Après T. 39°1. R. 35. P. 120.

— 2° Avant T. 39°2. R. 35. H. 128.

— Après T. 39° R. 34. P. 125.

Urines dans 24 heures, 1000 grammes environ, pas d'albumine.

Les enveloppements sont ainsi continués deux fois par jour jusqu'au 29 avril. On y ajoute des injections d'huile camphrée et de caféine.

26 avril. — Le souffle est de plus en plus apparent au

sommet droit : on entend de nombreux râles crépitants en arrière. Le myocarde faiblit : le pouls est petit, pressé, bat à 120.

La température oscille entre 38° et 39°.

Dans la nuit du 26 au 27, la malade est prise d'une dyspnée intense.

28 avril. — La température est 37°8 le matin. Une poussée d'herpès labial s'est faite pendant la nuit.

Le foyer de broncho-pneumonie s'est étendu.

Le pouls est petit et bat à 125.

La dyspnée est intense.

On fait une injection de sérum de 300 grammes et on ordonne des inhalations d'oxygène.

L'urine, qui jusqu'ici ne contenait pas d'albumine, en renferme maintenant des traces.

Soir, T. 38°.

29 avril. — Matin, T. 37°6. P. 120.

L'état général est mauvais : la dyspnée est violente, le pouls petit.

La malade, ayant ressenti des douleurs dans la région utérine, on s'attend à l'expulsion du fœtus, et on ne fait pas d'enveloppement.

La malade dit avoir perdu de l'eau dans la nuit du 27 au 28.

A 9 heures, au moment de la visite, la malade est très dyspnéique et très faible. Les douleurs sont plus rapprochées.

Au toucher on constate que la dilatation est commencée, large comme une pièce de cinq francs. A ce moment

le pouls est filiforme : il est presque impossible de le compter : on l'évalue à 160 pulsations.

On fait une injection de sérum de 500 gr ; et deux injections hypodermiques de caféine et d'huile camphrée.

A ce moment le pronostic est très réservé.

L'état d'adynamie de la malade, la faiblesse du cœur font craindre la syncope et empêchent son transport à la Maternité.

Bientôt les douleurs expultrices apparaissent, et la malade accouche à 9 h. 35 d'un fœtus mort. La délivrance survient un quart d'heure après.

On fait ensuite une nouvelle injection de 300 gr. de sérum : on y joint la caféine et l'huile camphrée.

Le soir la température est remontée à 38° 6.

30 avril. — Matin T. 37° 6, P. 112.

On entend toujours un souffle intense au sommet droit, ainsi que de nombreux râles crépitants. La dyspnée a diminué d'intensité, l'état général semble meilleur : le pouls est un peu plus ample.

L'examen bactériologique, fait par M. Rosenthal, interne des hôpitaux, a révélé la présence du pneumocoque dans le sang du fœtus.

Soir T. 37° 4.

A partir de ce jour, la température ne dépasse plus 38°.

Les signes stéthoscopiques persistent, mais l'amélioration de l'état général est sensible.

2 mai. — Matin T. 37°, P. 104.

Il existe toujours du souffle au sommet avec bouffées de râles crépitants fins.

Poussée d'herpès sur les deux lèvres.

L'urine est normale et ne contient plus d'albumine. Diarrhée abondante : on donne 75 gouttes d'élixir parégorique.

5 mai. — T. 37°2. Le pouls est normal, l'état général est satisfaisant. Il y a encore de l'herpès aux lèvres.

A l'auscultation, on constate que le souffle a diminué d'intensité. Des bouffées de râles sous crépitants très fins (râles de retour) éclatent sous l'oreille à la fin de chaque inspiration. Si l'on n'était prévenu, on pourrait alors confondre très facilement l'affection présente avec une bacillose du sommet droit.

L'auscultation donne en effet, avec le souffle rude, la sensation d'une liquéfaction de caverne.

9 mai. — T. 37°2. La malade est tout à fait bien : les vésicules d'herpès font place à de larges pellicules qui tendent à s'éliminer. Le souffle continue à diminuer : les râles sous-crépitaux disparaissent de plus en plus.

15 mai. — T. 37°. Le souffle du sommet persiste encore la malade expectore abondamment, et l'on se demande si l'on n'est pas en présence d'un petit foyer de ramollissement. Mais ces signes vont chaque jour en s'améliorant : le 25 mai tout a disparu.

La malade sort guérie le 17 juin.

CONCLUSIONS.

Jusqu'ici la médication dans la pneumonie doit se borner au traitement des symptômes.

Or l'enveloppement dans le drap mouillé remplit à lui seul la plupart des indications.

1° Il calme la douleur du point de côté.

2° Il diminue la pression sanguine et facilite ainsi le travail du cœur et le bon fonctionnement du poumon.

3° Il relève la tonicité du système nerveux.

4° Il augmente les sécrétions et favorise l'élimination des toxines.

5° Il est d'un emploi facile.

6° Son innocuité est complète et nous ne lui connaissons pas de contre-indications.

Pour tous ces motifs, nous pensons que l'enveloppement est d'une utilité incontestable dans la pneumonie. Est-ce à dire que nous l'emploierons seul, à l'exclusion de toute autre médication? Evidemment non. Nous lui associerons l'alcool, sous forme de grogs, de potion de Todd, les toni-cardia-

ques, caféine, sulfate de spartéine, l'huile camphrée, l'acétate d'ammoniaque. Enfin nous ferons ingérer aux malades de grandes quantités de liquide.

Vu : le Président de la thèse

HUTINEL

Vu le Doyen de la Faculté

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

ALBERT. — Thèse de doctorat, Paris, 1895.

BARTH. — Société médicale des Hôpitaux, 27 juin 1890.

BENI-BARDE. — Art. hydrothérapie. (Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie).

BOUCHARD. — Pathologie générale, 1888.

CHAUMIER (de Tours). — Communication au Congrès de Blois, 1884.

CHAUMIER. — Thèse de doctorat, Paris, 1894.

DIFFERDANGE. — Thèse de doctorat, Paris 1893.

FLATTÉ. — Thèse de doctorat, Paris, 1892.

GIGNOUX. — Lyon médical, 1882.

GOUMY. — Thèse de doctorat, Lyon, 1884.

HANOT. — Thèse d'agrégation, 1880.

HAYEM. — Leçons de thérapeutique, 1887.

— Revue des sciences médicales, 1835, p. 501, et 1897, p. 178 et p. 519.

HUTINEL. — Bulletin médical, 1892.

HÉNAULT. — Thèse de doctorat, Paris, 1890.

JOFFROY. — Thèse d'agrégation, 1878.

JURGENSEN. — Zur Lehre von der Behandlung fieberhafte Krankheiten mittelst des kalten Wassers (Deutsches, arch. 1867, 1868). — Croupose Pneumonie (Ziemssen's Handbuch, T. V).

LABADIE-LAGRAVE. — Thèse d'agrégation 1878.

LACAZE. — Thèse de doctorat, Paris, 1895.

LACOUR. — Thèse de doctorat, Paris, 1884.

LIEBERMETTER. — Jahresbericht, 1869, Band II, p. 225.

— Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers,
1875.

LE GENDRE. — Communication à la société médicale des Hôpi-
taux, 1894.

MAYS. — Boston, med. and. surg. Journal, 22 juin 1893.

NETTER. — Dict. de médecine de Bouchard et Charcot, Art.
Pneumonie.

PAMBRUN. — Thèse de doctorat. Paris, 1895.

PETER. — Bulletin de l'académie de médecine, janvier 1883.

RAULINE. — Thèse de doctorat, Paris, 1896.

RENDU. — Journal des médecins praticiens 1893, p. 209 et
p. 649.

— Société médicale des Hôpitaux, 1894.

ROBIN (A.). — Bulletin de l'académie de médecine, 1888.

ROGER (H.). — Dictionnaire des sciences médicales, Art. Bron-
cho-pneumonie.

ROGER et GAUME. — Société de biologie, 1889.

ROLAND. — Dict. des médecins praticiens, 1891, p. 210.

SEVESTRE. — Société médicale des hôpitaux, 1892.

TURBIAU. — Thèse de doctorat, Paris, 1892.

WINTERMITZ. — Congrès de Wiesbaden, 1886.

ZIEMSEN. — Pleuritis und Pneumonie, 1862.

